

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

**VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S
AUTISMEM**

**THE UPBRINGING AND THE
EDUCATION OF AUTISTIC CHILDREN**

Bakalářská práce: 11-FP-KSS-3042

Autor:

Jitka UHLÍŘOVÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: Mgr. Matěj Bulant, Ph.D.

Konzultant:

.

Počet

Stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	Příloh
79	10	0	40	54	4

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka UHLÍŘOVÁ**
Osobní číslo: **P09000047**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální pracovník**
Název tématu: **Výchova a vzdělávání dětí s autismem**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zjistit spokojenost rodin s autistickými dětmi s dostupností a možnostmi poskytovaných služeb ve výchově a vzdělávání dětí s autismem.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír. Dětský autismus: přehled současných poznatků. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- GILLBERG, Christopher, PEETERS, Theo. Autismus-zdravotní a výchovné aspekty. Výchova a vzdělávání dětí s autismem. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.
- RICHTMAN, Shira. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, Eric, MESIBOV, Gary B. Autistické chování. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- SCHOPLER, Erich, REICHLER, Robert J., LANSINGOVÁ, Margaret. Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele a rodiče. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.
- SROKOVÁ, Eva, OLŠÁKOVÁ, Pavla. Autismus ve školní praxi. 1.vyd. Ostrava: Montanex a.s., 2004. ISBN 80-7225-144-9.
- THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha.. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- VERMEULEN, Peter. Autistické myšlení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1600-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Matěj Bulant, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 27. dubna 2012



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne 22-04-2011

Čestné prohlášení

Název práce: Výchova a vzdělávání dětí s autismem
Jméno a příjmení autora: Jitka Uhlířová
Osobní číslo: P09000047

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 29. 06. 2012

Jitka Uhlířová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce, panu Mgr. Matějovi Bulantovi, Ph.D. za cenné odborné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za jejich podporu, pochopení a nezměrnou trpělivost. Na závěr bych chtěla jmenovitě poděkovat Mgr. Lucii Novákové, Magdě Jaré, Marcele Rebernakové a Martině Růžičkové za jejich velkou pomoc při distribuci dotazníků.

Anotace

Bakalářská práce se zabývala problematikou výchovy a vzdělávání dětí s autismem. Jejím stěžejním cílem bylo zjistit spokojenost rodin s dětmi s autismem, s dostupností a možnostmi poskytovaných služeb ve výchově a vzdělávání dětí s autismem. Práci tvořily dvě základní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která za pomoci zpracování odborných zdrojů popisovala a objasňovala základní pojmosloví z oblasti autismu, dále zahrnovala stručný historický nástin ve vývoji péče o osoby s autismem ve světě i v České republice, až do současnosti. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku distribuovaného mezi respondenty z řad rodičů dětí s autismem, bydlících a využívajících péči v Praze, problematiku poskytované péče ve výchově a vzdělávání rodinám dětí s autismem. Výsledky poukazyvaly na to, že v současné době je tento systém péče nedostatečný, co do počtu zařízení, které poskytují vzdělávání dětem s autismem, a dále průzkum poukázal na nespokojenost z řad rodin se současným systémem péče o děti s autismem.

Klíčová slova: autismus, poruchy autistického spektra, rodiny s dětmi s autismem, vzdělávání, výchova, školská zařízení poskytující výchovu a vzdělání dětem s autismem.

Summary

This bachelor thesis considered questions of education of children with autism. Its key objective was to determine satisfaction of families with children with autism, with the availability of services and opportunities in the education of children with autism. The work consisted of two basic areas. It was a theoretical part, which with the help of expert sources described the process and explained the basic terminology of autism, also included a brief historical outline of the development of care for people with autism in the world and the Czech Republic to the present. Practical part investigated the issue of care in the upbringing and education to families of children with autism, using a questionnaire distributed among the respondents from among parents of children with autism, whom live in Prague and use the care. The results pointed out that currently the system of care is inadequate in terms of facilities, providing education for children with autism and survey pointed out the dissatisfaction among the families with the current system of care for children with autism.

Key words: autism, autistic spectrum disorders, families with children with autism, education, upbringing, school facilities that provides

Obsah

Úvod.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Teoretické vymezení pojmu autismus.....	13
1.1 Historie vzniku termínu „autismus“	13
1.2 Možné příčiny vzniku autismu	14
2 Kategorie poruch autistického spektra.....	15
2.1 Dětský autismus.....	16
2.2 Atypický autismus	16
2.3 Aspergerův syndrom.....	16
2.4 Dezintegrační porucha	17
2.5 Rettův syndrom.....	17
3 Diagnostika	18
3.1 Posuzovací škála dětského autismu CARS	19
4 Možnosti léčby a vzdělávací metody	20
4.1 Behaviorální terapie.....	20
4.1.1 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA).....	21
4.1.2 Kognitivně behaviorální terapie.....	21
4.2 Strukturované učení	22
4.3 TEACCH program.....	22
4.4 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)	22
4.5 Herní a interakční terapie	22
4.6 Dietetická opatření.....	23
4.7 Farmakoterapie	24
4.8 Son-rise program®	24
4.9 Terapeutické a rehabilitační programy	25
4.9.1 Muzikoterapie	25

4.9.2	Zooterapie	25
4.9.3	Arteterapie.....	25
4.9.4	Ergoterapie	26
4.9.5	Fyzioterapie a pohybová aktivita	26
4.9.6	Relaxace	26
5	Historický pohled na vývoj péče o lidi s autismem	27
5.1	Ve světě	27
5.1.1	Psychodynamická teorie	27
5.1.2	Behaviorální terapie	29
5.1.3	TEACCH program	30
5.1.4	Vývoj péče od 80. let do současnosti	32
5.2	Rozvoj péče v České republice	33
5.2.1	Autistik – občanské sdružení na pomoc lidem s autismem	34
5.2.2	Vznik speciálních tříd pro děti s autismem.....	35
5.2.3	APLA - Asociace pomáhající lidem s autismem	36
6	Současná situace v oblasti vzdělávání osob s poruchami autistického spektra v hl. městě Praha	37
6.1	Školská legislativa	37
6.2	Dostupnost informací na internetu	38
6.3	Předškolní a školská zařízení, které se věnují vzdělávání osob s autismem ..	38
6.3.1	DAR, dětský rehabilitační stacionář, Praha 6	38
6.3.2	Základní škola Zahrádka, Praha 3	39
6.3.3	Integrační centrum Zahrada, Praha 3	40
6.3.4	Modrý klíč, Praha 4.....	40
6.3.5	Rooseveltova PŠ a SPC, Praha 6	41
6.3.6	Sluneční domov, Praha 9	42
6.3.7	Speciální školy, Praha 10	43

6.3.8	Diakonie, Praha 10	45
6.3.9	ZŠ Vlkova, Praha 3	45
6.3.10	MŠ Horáčkova, Praha 4	46
6.3.11	MŠ se speciálními třídami DUHA, Trojdílná 18, Praha 5	46
6.3.12	Mateřská škola Laudova se speciálními třídami, Praha 6 – Řepy.....	47
6.3.13	Mateřská škola speciální a SPC, Praha 8, Štíbrova 1691.....	47
6.3.14	Církevní speciální škola DON BOSCO ZŠ a MŠ, Dolákova, Praha 8	48
6.3.15	Dětské centrum Paprsek, Šestajovická, Praha 9.....	49
6.3.16	SpMŠ Na Lysinách, Praha 4	49
6.3.17	Spec. MŠ Sluníčko, Deylova, Praha 5	49
6.4	Shrnutí	50
7	Největší úskalí péče o děti s autismem v České republice.....	51
	PRAKTICKÁ ČÁST	53
8	CÍL	53
9	POPIS VZORKU	53
10	PŘEDPOKLADY	55
11	METODY PRŮZKUMU	55
12	VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	56
13	OVĚŘENÍ PŘEDPOKLADŮ	84
	ZÁVĚR.....	85
	NÁVRH OPATŘENÍ	86
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	87
	SEZNAM PŘÍLOH.....	91

Úvod

Cílem předložené bakalářské práce je pohled na péči o děti s autismem v oblasti vzdělávání a výchovy. Téma bylo zvoleno na základě osobní zkušenosti autorky, jako matky dítěte s autismem.

Výchova a vzdělávání osob s autismem je náročná práce, která vyžaduje intervenci z mnoha oborů – medicínských, vzdělávacích, sociálních. Autorka se v této práci zaměří na možnosti vzdělávání a výchovy dětí s autismem na území hlavního města Prahy.

Teoretická část nabízí vymezení pojmů autismus, stručný popis jednotlivých poruch autistického spektra, jakož i některé způsoby diagnostiky, podrobněji jsou zde popsány možnosti v léčbě autismu a vzdělávací metody, které se aplikují u osob s autismem.

Jelikož je práce zaměřená na vzdělávání a výchovu dětí s autismem, nabízí teoretická část historický pohled na vývoj péče o lidi s autismem, kdy v průběhu vývoje vznikala spousta chybných pohledů a následně i chybné péče o osoby s autismem. Závěr teoretické práce je zaměřen na současnou situaci v oblasti vzdělávání osob s autismem v hlavním městě Praze. Je zde zmíněna školská legislativa, podle které jsou děti s autismem zařazeny do procesu vzdělávání. Autorka také popisuje svou zkušenost při vyhledávání informací na internetu o vzdělávací zařízení pro děti s autismem, jejichž výčet v práci uvádí.

V praktické části práce autorka prostřednictvím vzorku respondentů tvořeném rodiči dětí s autismem, kteří bydlí a využívají služeb v oblasti vzdělávání a výchovy dětí s autismem v hlavním městě Praze, zjišťuje jaký je jejich názor na poskytovanou péči v této oblasti, jaké mají zkušenosti a zda shledávají péči v oblasti vzdělávání a výchovy o děti s autismem za dostatečnou.

Pro ověření předpokladů byla v praktické části zvolena dotazníková metoda. Pomocí dotazníků autorka zjišťovala, zda jsou respondenti spokojeni s úrovní péče o děti s autismem v hlavním městě Praze anebo zda vnímají nějaké nedostatky.

Respondentům bylo v rámci dotazníku umožněno vyjádřit svůj názor na úroveň poskytované péče, upozornit na klady i zápory a tím i navrhnout možná zlepšení. Autorka tyto konkrétní návrhy zapracovala do návrhu opatření.

Odpovědi respondentů autorka v rámci praktické části zpracovala slovně i graficky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Teoretické vymezení pojmu autismus

Proč se na mne nikdy nepodívá s láskou a náklonností v očích? Proč se směje, když pláču, místo aby plakal se mnou nebo se zajímal, proč jsem smutná? Proč je na mne tak milý, když mám ve vlasech červenou stuhu a ne když mám modrou? Když pláče a chci ho utěšit a pochovat na klíně, situace se naopak zhorší. (Gillberg, Peeters 2003, s. 7)

I když je autismus možná nejlépe zdokumentovaný a vyhodnocený dětský psychiatrický syndrom, stále zůstává ohromná propast mezi teoretickým porozuměním autismu a jeho pochopení v praktickém každodenním životě. Podstatou problému je, že lidé s autismem nerozumí symbolům a celá lidská společnost je na symbolech závislá – řeč, gesta; kývnutí hlavy, úsměv, podání ruky... Lidé s autismem tak žijí ve světě, kterému nerozumí nebo rozumí jen s obtížemi, ve světě, který je nechápe anebo chápe jen s obtížemi. Podstatou pojmenování tohoto syndromu je uzavřenost. (Gillberg, Peeters 2003 s. 7)

1.1 Historie vzniku termínu „autismus“

Termín autismus zavedl Eric Bleur (1911) z řeckého autos – sám, aby popsal způsob egocentrického myšlení, které je typické pro schizofrenii. V roce 1943 popsal Leo Kanner u malých dětí „autistickou poruchu afektivního chování“, (raný dětský autismus), kterou později nazýval „svým syndromem“, použil termín autismus poněkud v jiném smyslu, i když se specifickým odkazem na schizofrenii. Zpočátku se domníval, že schizofrenie má k dětskému autismu přímý vztah, později se však „Kannerův syndrom“ od schizofrenie jasně odlišil. Když dnes použijeme termín „autismus“, pak jde většinou o Kannerův syndrom a netýká se schizofrenie. (Gillberg, Peeters 2003, s. 7)

V roce 1944 publikoval vídeňský pediatr Hans Asperger kazuistiky čtyř podobných pacientů v práci *Autističtí psychopati v dětství*. Z dnešního hlediska moderně navrhl genetickou příčinu poruchy, přestože neměl k dispozici žádná empirická data, která by jeho hypotézu podporovala. Aspergerovy děti se vyznačovaly rovněž těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, přestože

měly dobře vyvinutou řeč, někdy i předčasně vyvinutou, a normální či vysokou inteligencí, dále vykazovaly zúžené, stereotypní zájmy a motorickou neobratnost.

V sedmdesátých letech se objevilo několik prací, které vymezily autismus oproti schizofrenii z hlediska klinických příznaků, průběhů i rodinné anamnézy (Rutter, 1970; Kolvin, 1971; Rutter a Hersov, 1977). Po několika desetiletích se tedy najednou ukázalo, co je z dnešního hlediska zjevné – obě nemoci mají zcela odlišné příznaky a autismus má oproti progredientní schizofrenii spíše stacionární charakter. (Hrdlička, Komárek 2004, s. 12–13)

1.2 Možné příčiny vzniku autismu

Na webových stránkách APLA (asociace pomáhající lidem s autismem) najdeme tyto informace:

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování. (O autismu 2012)

Dodnes se neví, co je příčinou autismu – hovoří se o různých genetických faktorech, infekčních onemocněních, chemických procesech v mozku. Jako další možné příčiny se uvádějí metabolické poruchy, potravinové intolerance. Hodně se hovořilo o gluten-free, casein-free dietě – GFCF (mnoha odborníky zatracované). Gluten/lepek (bílkovina z obilovin), casein (mléčná bílkovina živočišného původu). V různých studiích a výzkumech (prováděné ve světě) je zmiňováno, že autismus je pravděpodobně metabolická porucha, její příčina tkví ve špatném štěpení bílkovin, čehož následkem je tvorba halucinogenních morfinů ovlivňujících centrální nervový systém. Dochází ke zhoršování autistických projevů – dítě je hodně apatické vůči svému okolí, upřednostňuje samotu, častěji se sebezraňuje. Při dodržování diety u mnoha dětí dochází ke zmírňování negativních projevů autismu a mnoho rodičů hovoří o zlepšování – děti se otvírají svému okolí, jsou ochotné „strpět“ ve své blízkosti jiné osoby, častěji „opouštějí

svůj autistický svět“ a přecházejí do toho našeho.¹ (Autismus jako metabolická porucha 2012)

Jako další možná příčina autismu je zmiňováno očkování tzv. „trojkombinací“ spalničky, příušnice, zarděnky a to jednak ve vztahu k živým kulturám, jednak k přidatné látce (konzervantu) thimerosalu, po kterém u spousty jedinců docházelo k manifestaci autistických projevů a jejich regresům. (Autismus 2012) Přesto dodnes není jasné, co je hlavním spouštěčem tohoto onemocnění, všeobecně převládá názor, že je zde souběh několika faktorů, které zapříčiní narození autistického dítěte.

Jedno je však jisté, autismus není důsledkem citové, chladné výchovy (50 – 60 léta) – tato teorie traumatizovala celou jednu generaci rodičů, neboť jim vnucovala pocity viny za postižení dítěte a jistě není pro rodiče těchto dětí větší psychické deprivace, než se cítit zodpovědní za postižení svého dítěte. (Hrdlička 2004, s. 13)

2 Kategorie poruch autistického spektra

Každý autista je jiný a má jinou kombinaci příčin svého stavu a míru autistických projevů. Podle toho řadíme osoby s autismem do jednotlivých kategorií poruch autistického spektra (PAS):

- *Dětský autismus*
- *Atypický autismus*
- *Rettův syndrom*
- *Aspergerův syndrom*
- *Dezintegrační porucha* (O autismu 2012)

¹V České republice zatím tato teorie nemá mnoho zastánců, v lékařském světě je to doopravdy velmi malá skupinka lékařů, častěji se mnoho rodičů, kteří by chtěli i tento možný původce autismu vzít v potaz, setkává s negativním, odmítavým až znevažujícím přístupem ze strany lékařů. Ještě do loňského roku nebyla možnost nechat dítě s podezřením na autismus testovat na možnost intolerance caseinu a lepku, pokud rodiče chtěli vyzkoušet i tuto možnost, museli své děti nechat testovat v zahraničí na své vlastní náklady (jedno testování vyšlo zhruba na 15 000 Kč a mělo by se opakovat každého půl roku). Od září 2011 je možnost testování ve VFN v Praze, kde testy vyjdou zhruba na 1 200 Kč. Ale bohužel leckdy není návazná lékařská péče. Rodiče dětí s autismem kolikrát marně hledají ve svém regionu lékaře odborníka – alergologa, který by je převzal do dispenzární péče, neboť je nutné vhodnými potravními doplňky nahrazovat chybějící živiny, které jsou v mléčných produktech, např. vápník a další prvky. (Autismus a bezlepková dieta 2012)

2.1 Dětský autismus

Defekty v oblasti celkové komunikace, představivosti a v oblasti sociálního chování, hovoříme o tzv. triádě. První známky postižení jsou již patrné před třetím rokem života – např. hodně rodičů popisuje regres ve vývoji okolo roku a půl, dost často dítě ztrácí nabitě schopností, přestane žvatlat, jsou u něj časté nepřiměřené reakce na zvuky a podněty (křičí hrůzou, když zahlédne obrázek zvířete, nebo se směje v situaci, kdy nic smích nevyvolalo). Neukazuje na předměty, které chce – používá ruku dospělého, aby si nějaký předmět mohlo vzít, je zde zhoršený oční kontakt (podle některých lékařů, pokud dítě navazovalo alespoň nějaký oční kontakt, tak se nejednalo o autismus – v mnoha případech, díky takovému prohlášení spousta dětí byla diagnostikována o pár let později). Dítě nereaguje např. na své jméno, nereaguje na pokyny, rodiče v tuto chvíli začnou obcházet lékaře, zda dítě není hluché, nemává na rozloučenou, nereaguje na ostatní děti, chce si hrát o samotě. Jejich hra má zvláštní charakter – často vidíme dítě, které třeba i několik hodin vydrží roztáčet kolečka na autě, nebo řadí hračky do řad a nikdo mu tuto řadu nesmí narušit – reakcí bývá nepřiměřený záchvat vzteku, rozbíjení hraček a i sebezraňování. Toto období bývá pro rodiče nesmírně psychicky náročné, zvláště pokud neznají správnou diagnózu svého dítěte. Speciální výchova mírní problémové chování (agresivitu, sebezraňování, záchvaty vzteku), je zaznamenán nárůst IQ, zvýšení samostatnosti i adaptability. (Gillberg, 2003, s. 27)

2.2 Atypický autismus

Je zde menší narušení v některých oblastech vývoje (dříve se hovořilo o tzv. autistických rysech). Vývoj dílčích dovedností značně nerovnoměrný. V České republice se ročně narodí zhruba 100–150 dětí s atypickým autismem. První symptomy se objevují až po třetím roce života. Abnormální vývoj ve všech oblastech triády, ale jedna oblast není výrazně narušena. (Thorová 2008, s. 17, 18)

2.3 Aspergerův syndrom

Obdobné problémy jako u autistů. Některé děti s Aspergerovým syndromem jsou výrazně nadanější. Řeč některých dětí je příliš formální a připomíná mluvu dospělých. Mívají problémy v chápání sociálních situací, obtížně se vžívají do myšlení a pocitů druhých lidí. V komunikaci jsou

jednostranně zaměřené, mají potíže chápat humor, ironii, metafory, nadsázku. Patří mezi samotáře (nebo se chovají natolik odlišně, že nejsou ostatními dětmi přijímáni). V dospělosti mohou trpět depresemi (uvědomují si totiž moc dobře, že jsou jiní, ale nedokážou s tím sami něco udělat), mají sklon k sebepodhodnocování. (Thorová 2008, s. 19, 22)

2.4 Dezintegrační porucha

Regres ve 2 letech (do té doby normální vývoj), z neznámé příčiny. Je zde možný nástup mentální retardace a autistické chování. Vývoj je prokazatelně v normě ve všech oblastech, tzn., že dítě ve dvou letech mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, přijímá a iniciuje sociální kontakt, gestikuluje, je přítomna napodobivá a symbolická hra. Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců a je vystřídáno obdobím stagnace. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus. Po tomto období může, ale také nemusí, nastat opětovné zlepšování dovedností. Normy však již není nikdy dosaženo. Je zde větší výskyt epilepsie (70 %) než u dětí s dětským autismem (30 %). (Thorová 2008, s. 23)

2.5 Rettův syndrom

Týká se pouze děvčat (ročně se narodí 5–6 dívek). Je u nich patrné pouze částečné autistické chování. Výrazný je ovšem velmi malý rozsah pozornosti. V oblasti motoriky zaznamenáváme různou míru ztráty úchopových schopností rukou, často doprovázené závažnými poruchami hybnosti. Dvě třetiny dívek s klasickým Rettovým syndromem (dále RS) přesně splňují diagnostická kritéria. Při mírnějších formách hovoříme o atypickém RS – dívky chodí a sedí, mluví nebo chybí nějaký typický znak – např. nemají menší obvod hlavičky, neprošly obdobím normálního vývoje. U RS je vysoký výskyt epilepsie. RS je doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Jedná se o onemocnění na základě genetiky. (Thorová, 2008 s. 24, 25)

3 Diagnostika

Chování jedinců s autismem byla v posledních padesáti letech věnována zvláštní pozornost. Kritéria autismu v standardních klasifikačních příručkách jsou založena na chování. Nebyla nalezena žádná biologická příčina autismu, která by se potvrdila u všech osob s autismem. Lékaři stále nejsou schopni zjistit poruchu na jednom specifickém místě genomu, tak jako to dokážou např. u Downova syndromu, kde nám počet chromozomů poskytuje odpovědi. Ani se nezdá, že by autismus mohl být spojený s jedním specifickým místem v mozku; může existovat mnoho příčin. Dalším problémem je to, že neexistují společné vnější charakteristiky, jako je tomu u jiných poruch (např. Downův syndrom – jedinci mají obvykle podobné rysy ve tváři, vzájemně se podobají). U autismu jsou to naopak vnitřní charakteristiky, ve kterých se jedinci s autismem vzájemně podobají a které je odlišují od lidí bez autismu: lidé s autismem přemýšlejí jinak než lidé bez autismu. Dokud nejsme schopni popsat autismus strohými lékařskými termíny, musíme se vracet k „diagnostice chování“. Pozorujeme chování jedince a vypracujeme diagnózu na základě těchto pozorování. (Vermeleun 2006, s. 10. 11)

Samotné stanovení diagnózy a míry závažnosti postižení pouze pomocí prostého klinického hodnocení je málo přesné. Hraje zde roli, že se jedná o poměrně vzácnou poruchu, se kterou nepřicházejí lékaři a psychologové mimo specializovaná centra často do kontaktu. Dále je třeba vzít v úvahu malou praktickou zaškolenost terénních odborníků v problematice. Při klinickém vyšetření se opíráme o pozorování dítěte a o kontakt s ním, klíčové jsou anamnestické údaje rodiny a nástupu příznaků a vývoji onemocnění. (Hrdlička 2004, s. 39)

Jedním z rozhodujících nástrojů v diagnostice autistických poruch je psychologické vyšetření. Vzhledem k tomu, že u poruch autistického spektra bývají narušeny komunikační schopnosti, jsou zde problémy v chování, v navazování vztahů bývají tato vyšetření daleko složitější než při jiných poruchách.

Při vyšetření je důležité vytvořit atmosféru důvěry, především s rodiči, mnohdy se stane, že dítě nechce vůbec spolupracovat a proto jsou velmi důležitá data, hlavně anamnestická, která se získávají od rodičů a na jejichž základě se stanoví diagnóza. Základem psychologického vyšetření je pozorování dítěte. Jeho

chování, reakce, jak si dokáže hrát, jak reaguje na své rodiče, zda je dokáže dostatečně vnímat, pokud na něj hovoří, nebo mu dávají nějaký příkaz.

Jako další nedílnou součástí vyšetření je rozhovor, pokud je dítě schopno komunikovat samo, získávají se základní informace od něj (hl. u Aspergerova syndromu). Většina potřebných informací se získává od rodičů. Pokud je to možné, provádí se vyšetření pomocí inteligenčních testů, velkou vypovídající hodnotu mají kresby autistického dítěte (některé děti mají třeba odpor ke kresbě postav, ale rádi kreslí určité věci, neustále dokola – jde kolikrát až o technické výkresy, vypracované do nejmenších detailů).

3.1 Posuzovací škála dětského autismu CARS

Pro určení diagnózy autismu se používá několik diagnostických technik, nejrozšířenější posuzovací škálou je bezesporu Posuzovací škála dětského autismu – CARS – Childhood Autism Rating Scale, která byla vyvinuta v rámci TEACCH programu (Treatment and Education Autistic and related Communication Handicapped Children) jako nástroj pro vyhledávání a odlišení dětí s autismem od dětí s vývojovým postižením bez autismu. Škála také odlišuje děti s mírným, středním a těžkým autistickým postižením. Výhodou testu je především to, že klade důraz na přímé pozorování dítěte, opírá se o empirická data, což umožňuje vyškoleným odborníkům provádět škálování i mimo kliniky. CARS bere v úvahu širší kritéria autismu a zahrnuje všechny prvky různých diagnostických kritérií. Testy jsou vhodné pro všechny věkové kategorie včetně předškolních dětí. Dítě je posuzováno v patnácti položkách – vztah k lidem, napodobování, emocionální reakce, motorika, používání předmětů, hra, adaptace na změny, zraková, sluchová, chuťová, čichová a hmatová percepce, strach a nervozita, verbální a neverbální komunikace, úroveň aktivity, úroveň a konzistence intelektových funkcí, celkový dojem – při hodnocení jednotlivých položek porovnáváme chování sledovaného dítěte s chováním zdravého dítěte stejného věku. Každá jednotlivá položka má k dispozici čtyřbodovou hodnotící stupnici (1–4), přičemž hodnota jedna znamená, že chování dítěte v této položce je v mezích normy, to znamená, že odpovídá chování zdravého dítěte stejného věku, hodnota čtyři indikuje výrazně abnormální chování ve srovnání s chováním zdravého dítěte stejného věku. Celkové skóre získáme sečtením bodů u jednotlivých položek, pokud je rozmezí bodů 15–29,5 je dítě posuzováno jako neautistické, 30–36,5 je hodnoceno jako

mírně až středně autistické a body v hodnotě 37–60 popisují dítě silně autistické. (Jelínková 2001, s. 38, 40)

Při sdělení diagnózy, je nutné doporučit další odbornou péči, jak v oblasti lékařské (laboratorní vyšetření – krev, moč; vyloučit případnou metabolickou poruchu, odborně vyšetřit zrak a sluch, provést neurologická vyšetření – magnetická rezonance, CT mozku, EEG; genetická vyšetření) tak i ve vzdělávací oblasti a dále jsou rodiče informováni o možnostech určitých úlev a pomoci v oblasti sociální péče – jako je žádost o příspěvek na péči, průkaz zdravotně postiženého, atd. Je všeobecně známo, že u autistů v minulosti býval velký problém při žádostech o tyto úlevy – posudkové komise je často zamítaly jako neopodstatněné. V dnešní době, se ve většině případů (u dětského autismu) přiznává třetí stupeň zdravotně postiženého.

4 Možnosti léčby a vzdělávací metody

Autismus se nedá v 98 % vyléčit. Ale při včasné diagnostice a tím pádem i brzké možnosti léčení dochází v mnoha případech ke zmírňování příznaků.

Byla navržena spousta léčebných postupů s více či méně pozitivními výsledky, celkově však platí: kvalitní spolupráce s rodinou, dobrá znalost vývojových zákonitostí a specifík poruch autistického spektra, uplatňování teorie učení a pedagogická a terapeutická empatie tvoří nejlepší základ pro kvalitní pomoc dítěti. (Říhová 2011, s. 61)

4.1 Behaviorální terapie

Jednou z hlavních předností behaviorálních přístupů k autismu je to, že není závislý na znalosti příčiny postižení a že nepovažuje autismus za jednotné onemocnění. Z behaviorálního hlediska je na autismus pohlíženo jako na syndrom, který se projevuje excesy a deficity v chování. (Schopler, Mesibov 1997, s. 25) Cílem behaviorální terapie je úprava různého chování (emočního, sociálního, apod.). Výrazně se pracuje s pozitivními odměnami, trestům se vyhýbá, negativní reakcí je pouze důrazné *ne* nebo ignorace. Hlavní je individuální přístup. (Říhová 2011, s. 63)

Tato terapie vychází z teorie učení a předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí a udržováno faktory, které po něm následují. Tento předpoklad se dá vyjádřit vztahem:

A – antecedent – spouštěč

B – behavior – vlastní chování

C – consequence – následek, zpevňovač

Spouštěče mohou být dvojího druhu, vnější a vnitřní. Vnitřní představuje to, co se odehrává v člověku těsně před začátkem problémového chování (fyziologický stav, potřeby, motivace, emocionální stav, vlastní myšlenky). Vnější spouštěč může být cokoli, co člověka před výskytem problémového chování obklopuje (např. chování lidí v okolí, přítomnost nebo deficit nějakých předmětů, zvířat nebo lidí v okolí). Vlastní terapie problémového chování spočívá ve změně patřičných spouštěčů „A“ tak, aby se problémové chování „B“ nemohlo vyskytnout a změně následků „C“ tak, aby problémové chování „B“ přestalo být funkční. (Čadilová, Jůn, Thorová a kol. 2007, s. 109)

4.1.1 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

Jeden z terapeutických směrů, který vychází z behaviorální terapie. Vychází z teorie, že autismus je neurologicky podmíněný syndrom, který se projevuje v chování postiženého. Pracuje s excesy i deficity chování tak, že učí a posiluje žádané chování. Terapeut, který využívá tuto metodu, učí určitou dovednost v malých, přesně definovaných krocích. Pro nácviky se často používají sezení, při nichž jeden učitel pracuje s jedním dítětem po dobu 5–8 hodin denně. I když je její funkčnost prokazatelná, pro personální a časovou náročnost je u většiny dětí a dospělých s autismem nejen v ČR nereálná. (Richman 2006, s. 15)

4.1.2 Kognitivně behaviorální terapie

Ve Slovníku sociální práce (Matoušek 2006) je popsána kognitivně behaviorální terapie jako psychoterapeutické postupy vycházející z behaviorální terapie, které kromě chování chtějí ovlivnit i klientovo myšlení. Je tak uznáno, že lidské chování je řízeno kognitivním (poznávacím) zpracováním podnětové situace a není jen slepou reakcí na podnět, jak předpokládaly starší modely behavioristů. Terapeut současně sleduje klientovo chování i způsob, jakým klient uvažuje o sobě a o situacích do nichž se dostává. Učí klienta situace, případně i vlastní osobu jinak hodnotit. Opravuje jeho iracionální přesvědčení, jeho nefunkční kognitivní schémata.

4.2 Strukturované učení

Metoda strukturovaného učení staví na odstranění deficitů vycházejících z diagnózy PAS a současně rozvíjí silné stránky lidí s PAS. Odstranění či snížení deficitu, který se projevuje nižší schopností rozumět pokynům a zvládat chování bez podpory a přítomnosti dospělé osoby, vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 29)

Strukturalizace vyjadřuje vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje. (Thorová, 2006, s. 384)

4.3 TEACCH program

Tento program vznikl v USA jako reakce rodičů a profesionálů na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné a jejich porucha je zapříčiněna špatnou výchovou rodičů. Program se stal modelem péče o lidi s PAS i v řadě jiných zemí (pouhé strukturované učení ve třídě by nemělo být označováno jako TEACCH program). Důraz je kladen na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně-pedagogickou péči. Obecné principy a zásady tohoto programu jsou individuální přístup, strukturalizace a vizualizace. (Sroková, Olšáková 2004, s. 37)

4.4 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)

Metody AAK se používají hlavně u dětí nemluvících nebo jako podpůrný systém v předškolním věku u dětí mluvících, jejichž vývoj řeči je nedostatečný. Patří sem nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. V ČR je využíván Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). (Thorová, 2006, s. 390)

4.5 Herní a interakční terapie

Herní terapie je doporučována jako součást vzdělávacího programu s větší či menší mírou struktury, kde hlavními cíli jsou: zlepšení úrovně myšlení a uvažování dítěte, zlepšení komunikace pomocí gest, znaků, slov, vývoj emocí a sociálního chování přes herní vztahy jak s vrstevníky, tak i s dospělými. (Říhová 2011, s. 63)

Vhodnou podpůrnou metodou je také videotrénink interakcí, při němž se různé situace natáčí na kameru a následně se rozebírají. Je tím poskytnuta zpětná vazba jak terapeutům, učitelům i členům rodiny. Terapeut na základě rozboru videa poradí, jak interakci a komunikaci rozvíjet dále, jaké reakce jsou efektivní, pomůže s rozбором problematických situací. (Thorová 2006, s. 392)

4.6 Dietetická opatření

U nás patří mezi nejvíce diskutovanou dieta, při které je z potravy vyloučen lepek – gluten (bílkovina obsažená v obilovinách) a kasein (protein obsažený v mléce), známá jako gluten free – casein free dieta. Po celém světě je velká skupina rodičů, podporována i některými odborníky, která tvrdí, že při vyloučení těchto dvou bílkovin ze stravy autistických dětí, dochází po různě dlouhé době ke zmírnění některých projevů u dětí s autismem – upraví se jim spánek, nedochází u nich často ke sebezraňování, nejsou tak časté hysterické záchvaty, nemají tak často trávicí problémy, jako jsou průjemy či naopak zácpy, děti jsou více častěji přítomné v našem světě a ne ve svém „autistickém“. Na internetových stránkách Rodina (2012) se v článku „Autismu je léčitelný“ zmiňují o tom, že některé statistiky uvádí zlepšení až u 65 % dětí, kterým byl z potravy vyloučen lepek a kasein (tzv. GFCF dieta). Je zde uvedeno, že se tyto látky v organismu přemění v důsledku trávení na opiáty gliadinomorfin a kazomorfin. Pokud je jejich hladina vysoká a v případě zvýšené propustnosti střevní stěny se tyto látky dostávají krví do centrálního nervového systému a zasahují mozek. Upozorňují také na to, že GFCF dieta může působit v počátcích na dítě podobně, jako když osobě, která je zvyklá na pravidelné užívání morfinu, tuto látku najednou do těla nedodáte. Následná reakce je tedy spíše zesílení příznaků, které signalizují, že tělo postrádá dávku, na kterou je zvyklé, postupně se však uklidňuje a zvyká si na nepřítomnost těchto látek.² Kateřina Thorová (2006) ve své knize Poruchy autistického spektra poukazuje na to, že kladné reference rodičů o zlepšeném chování dítěte po zavedení diety mohou být zapříčiněny placebo efektem (víra v uzdravení a subjektivní pocit zlepšení) a Hawthornovým efektem (tendence subjektu potěšit člověka, který vede výzkum nebo dietu předepisuje). Podotýká, že žádné vědecké

² Nutno podotknout, že veškeré články, které se k této problematice vztahují, bývají již staršího data, nejvíce se o této problematice hovořilo kolem roku 2000 a poslední aktualizace probíhaly kolem roku 2008.

studii se však nepodařilo prokázat účinnost této diety na symptomatiku autismu a žádný z rodičů, kteří prošli její poradnou, nereferoval o vyléčení autismu. Na druhou stranu pro děti, které mají potravinové alergie prokázané standardním vyšetřením, může být dieta indikována lékařem velmi přínosná, zmiňuje se dále Thorová. I děti s poruchou autistického spektra trpí potravinovými alergiemi přinejmenším stejně jako děti s běžným vývojem a s nimi spojenými somatickými příznaky (např. kašel, vyrážky, průjem). Dietou dojde ke snížení těchto nepříjemných somatických pocitů, dítě potom může být v lepší náladě a vnímavější vůči podnětům přicházejícím z vnějšku. Nicméně v žádném případě touto dietou není docíleno odstranění handicapu.

4.7 Farmakoterapie

Bylo vyzkoušeno mnoho nejrozličnějších léků, u nichž byly prezentovány velmi slibné výsledky, aby se následně prokázala jejich neúčinnost a to jak u psychofarmak, tak i u injekcí serotoninu, megavitamínové dávky, aj. V současné době je jasné, že sice neexistují léky, které by vyléčily autismus (centrální příčinu handicapu), ale některá farmaka mohou léčit nebo pozitivně ovlivňovat přidružené potíže, které PAS často provázejí, a podstatnou měrou tak přispět ke kvalitě života lidí s PAS. Medikace ale není účinná, pokud není kombinována s jinými behaviorálními technikami, zapojením dítěte do dalšího vzdělávání a dospělého do terapeutických a běžných každodenních aktivit. Velká pozornost by se měla věnovat třeba práci s prostředím. V oblasti farmakoterapie se setkáváme se dvěma nesprávnými přístupy, jedním je nadměrné předepisování léků, které mají převážně zklidňující až paralyzující účinek, aniž by se věnovala souběžná pozornost jiné účinné terapii a druhým problémem je obecný strach z léků a jejich vedlejších účinků, který brání rodičům vyhledat psychiatrickou pomoc. (Thorová 2006, s. 398, 399)

4.8 Son-rise program®

Program domácího vzdělávání dětí a dospělých s autismem, který si dovolil navrhnout, že láska a hluboký respekt k člověku bude ten nejdůležitější faktor ovlivňující motivaci dítěte k učení. Od začátku stanovil Son-rise Program® lásku k dítěti a jeho akceptaci za smysluplnou součást každodenního učebního procesu. Terapeut při práci využívá silný entuziasmus, nadšení a zvýšenou energii tak, aby

dítě zaujal a podnítl k interakci. Jedná se o intenzivní individuální trénink interakcí, důležitá je naprostá akceptace dítěte. Program byl vytvořen manželi Kaufmanovými z USA, jejichž syn Raun byl v roce 1970 diagnostikován jako těžce mentálně retardovaný a autistický. Rodiče se synem pracovali denně dvanáct hodin tři a půl roku. V dnešní době je jejich syn Raun zcela zdravý, vystudoval univerzitu obor Biomedicínská etika a pracuje jako terapeut son-rise programu. (Sone-rise program 2012)

Kateřina Thorová (2006) připouští, že uvedené principy tohoto programu jsou přínosné pro každou terapii, ale zároveň se domnívá, že tyto principy samy o sobě nevedou ke zlepšení projevu autismu. Poukazuje na to, že tato terapie není schopna prokázat svou efektivitu, a proto není odbornou veřejností přijímána, ale mezi rodiči je velmi populární, pro své sliby o vyléčení autismu.

4.9 Terapeutické a rehabilitační programy

4.9.1 Muzikoterapie

Terapeutický program založený na hudbě; dělí se na receptivní, při níž klient hudbě naslouchá, a produktivní, při níž se vyjadřuje zpěvem a hrou na hudební nástroj. (Matoušek 2008, s. 106)

Aktivní i pasivní hudba má pozitivní dopad na vývoj dítěte, ale i zde existují výjimky. Některým dětem s PAS hudba vadí, v tomto případě je potom hudba využívána v rámci zklidnění. (Thorová 2006, s. 393)

4.9.2 Zooterapie

Terapie s využitím zvířat, jako jsou např. koně (hipoterapie), psi (canisterapie), kočky (felinoterapie) a další. (Říhová 2011, s. 63)

Lidé s PAS reagují na různá zvířata značně různorodě, můžeme se setkat s váhavým kontaktem, kterým může přerůst ve vřelé přijetí a radost z aktivity, i s fobickými stavy, které kontakt znemožňují. (Thorová 2006, s. 393)

4.9.3 Arteterapie

Individuální a skupinová arteterapie využívá různé výtvarné techniky, které jsou přizpůsobené věku, schopnostem a individuálním preferencím dětí. Z množství technik se nejčastěji využívá koláž, grafika, malba, batika či kašírování. (Říhová 2011, s. 64)

4.9.4 Ergoterapie

Cílem je nácvik pracovních návyků a pracovního chování, funkční nácvik náplně pracovního či volného času, zvýšení sebeobslužných dovedností. Náplň činnosti by měla dávat smysl. (Thorová 2006, s. 395)

4.9.5 Fyzioterapie a pohybová aktivita

Nezařazujeme sem pouze rehabilitaci, ale i jiné pohybové aktivity, které jsou pro dobrý vývoj dětí s PAS prospěšné. Patří sem i procházky, běh, jízda na kole, tělocvik, plavání, trampolining, atd. (Říhová 2011, s. 64)

4.9.6 Relaxace

Dítě s PAS má nesmírně křehký nervový systém, který snadno podlehne přetížení, proto je nesmírně důležité naučit děti s autismem relaxovat. Relaxace redukuje úzkost a tenzi, a tím zvyšuje schopnost dítěte odolávat frustraci. Odpočinek a relaxace by se měly stát pevným bodem domácího i školního programu a tomu je potřeba přizpůsobit jak domácí tak i školní prostředí. Každé dítě preferuje jiný způsob relaxace:

- ❖ zraková – zrakové autostimulační aktivity
- ❖ doteková – masáže, zábaly, koupele, sexuální autostimulace
- ❖ čichová – aromaterapie
- ❖ sluchová – meditační zvuky a hudba, oblíbené sluchové autostimulační aktivity
- ❖ vestibulo-kochleární – houpačky, závěsné sítě
- ❖ „senzorická dieta“ – možnost poležet nebo věnovat se oblíbené činnosti v naprostém klidu bez vyrušování, dát si např. sluchátka na uši, některým dětem vyhovuje vmáčknutí se do těsného prostoru, mnoho dětí si potřebuje odpočinout od lidí, možnost nerušené chvíle v soukromí může výrazně zredukovat problémové chování (Thorová 2006, s. 394)

5 Historický pohled na vývoj péče o lidi s autismem

5.1 Ve světě

5.1.1 Psychodynamická teorie

Během druhé světové války a rovněž v prvních poválečných letech byla hlavním terapeutickým proudem psychodynamická teorie a především psychoanalýza, ta se také stala základem mylného vysvětlení příčin vzniku autismu i zvolených lékařských postupů. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 15)

Ke konci čtyřicátých let se Kanner³ domníval, že autismus je vrozená porucha, jejíž vznik je způsoben geneticky, ale později se pod vlivem psychoanalýzy zaměřil na zkoumání rodičovských charakteristik. Rodiče autistických dětí označil za tvrdé, chladné, sobecké, úspěšné, zajímaví se pouze o vlastní problémy, odmítající pomoci svému dítěti. Byl také autorem slovního spojení "matka lednička". Termín pro emočně chladnou, otažitou ženu se stal výrazem pro "typickou" matku autistického dítěte. (Thorová 2006, s. 38)

Dalším zastáncem teorie o vině rodičů byla Margaret Mahlerová⁴. Tvrdila, že normální dítě je autistické první tři měsíce života; neuvědomuje si okolní svět, nekomunikuje. Teprve přes opakující se pravidelný cyklus kontaktů s matkou (kojení, obličej, hlas, dotyk) si uvědomuje vnější realitu. Mezi třetím a čtvrtým měsícem začíná reagovat na zvuky a vizuální stimuly, usmívá se. Pokud osoba, která o dítě pečuje, není emocionálně vřelá a o dítě fyzicky nepečuje, dítě z autistické fáze nikdy nevyroste. Mahlerová objasňuje sebezraňování autistických dětí jako patologický pokus o získání pocitu, že existují. (Thorová 2006, s. 39)

V padesátých a šedesátých letech 20. století byla upřednostňována teorie postavená na emocionálních příčinách vzniku autismu. To mělo za následek, že se nesprávně postupovalo při léčbě a vzdělávání dětí s autismem, které v té době byly považovány za nevzdělatelné, neschopné navázat kontakt s okolím a smysluplně s ním komunikovat. Psychodynamická teorie, prezentována

³ Leo Kanner (1894–1981), americký dětský psychiatr, psychiatr na Johns Hopkins University, autor známé učebnice dětské psychiatrie. Zabýval se péčí o mentálně postižené děti. (Kanner Leo 2012)

⁴ Margaret Mahlerová (1897–1985), maďarsko-americká pediatrička a psychoanalytička, představitelka tzv. egopsychologie (Margaret Mahlerová 2012)

především v pracích Bruna Bettelheima⁵, jejímž základem bylo postupné emocionální přiblížení se dítěti popisované jako „otvírání mušle“, vedla k tomu, že bylo mnohem více pozornosti směřováno k rodičům než k dětem. Rodiče byli tehdy považováni za hlavní příčinu vzniku této poruchy. Děti byly odebírány z rodin a umisťovány do zařízení, zatímco probíhala terapie s rodiči, především s matkami dětí. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 16)

Autismus byl považován za zvláštní a obskurní psychiatrickou poruchu, za poruchu v emocionální oblasti nebo spíše za dětskou schizofrenii. Diagnóza byla stanovována většinou v psychiatrických centrech, která se mezi sebou velmi lišila. Domov a veřejné školy nebyly považovány za optimální místo pro vzdělávání těchto dětí, kde by jim mohla být poskytnuta pomoc při zařazení do společnosti. Jako vhodné terapeutické řešení bylo považováno umístění dítěte v internátní škole, co nejdále od patologického vlivu svých rodičů. (Schopler, Reichler, Lansingová 1998, s. 14)

Bettleheim ve své knize *The Empty Fortress* (Prázdná pevnost) připouští, že autismus může mít základ v organickém narušení, ale podotýká, že chybné rodičovské postoje umožní organickým faktorům způsobit autismus. Tato kniha je v současnosti velmi kritizována. Bettelheim byl za druhé světové války uvězněn v koncentračním táboře a srovnání dítěte s autismem s dítětem, které přežilo v koncentračním táboře, bylo ústřední myšlenkou této knihy. Autor tvrdil, že všichni rodiče autistických dětí mají společné přání, a to, aby dítě neexistovalo. Kniha byla psána ve vědecko-populární formě, a bohužel ovlivnila myšlení širokého spektra lidí a upevnila všeobecně sdílený názor o rodičovské vině. Bettelheim autoritativně prosazoval myšlenku, aby děti byly rodičům odebrány a vychovávány v terapeutickém zařízení. (Thorová 2006 s. 39, 40)

Léta jeho raného dětství byla zlá, protože tehdy se uzavřel do sebe. A byla ještě horší, než bylo nutné, a to následkem teorie, že všechno je matčina vina. Je snad třeba zvlášť bohaté fantazie k tomu, aby se dalo pochopit, jak bolestné je pro matku, když se její dítě uzavírá do sebe, když nemluví, nesměje se, dívá se skrze ni a bývá někdy úplně bez sebe úzkostí a zoufalstvím? Je snad třeba zvlášť bohaté fantazie k tomu, aby se dalo pochopit, že matku téměř zničí, když se jí více či méně

⁵ Bruno Bettelheim, (1903–1990), americký psycholog a psychoanalytik rakouského původu. Zabýval se problematikou dětské psychologie. (Bruno Bettelheim 2012)

jasně poví, že je to vlastně všechno její vina? Že je jeho matka zřejmě nějaká vadná? (Thorová 2006, s. 38)

V padesátých letech 20. století docházelo ke změnám postojů a pohledů na výchovu a vzdělávání dětí s autismem hlavně s nástupem experimentální psychologie. Ta klade důraz na systematické, opakované a objektivní posuzování účinnosti zvoleného postupu. Psychologové zkoumali na podkladech experimentů duševní pochody, snažili se popsat spojování počitků a vjemů, zaměřovali se na témata myšlení, pozornost a paměť. Tím přispěli ke vzniku kognitivní psychologie. Ve druhé polovině 20. století se experimentální psychologie přibližovala k behaviorismu. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 16)

5.1.2 Behaviorální terapie

Behaviorální terapie vychází především z experimentálně prokázaných vztahů mezi podnětem a reakcí. Její základy byly vytvořeny již výzkumy I. P. Pavlova⁶, později J. Watsona⁷ a zejména B. F. Skinnera⁸. Pro tento typ terapie je typické přesvědčení, že psychické poruchy nejružnějšího typu jsou zejména naučenými reakcemi. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 16)

V šedesátých letech výzkumy prokázaly, že dřívější chápání dětí s autismem bylo neúplné a scestné. Bylo zjištěno, že nedostatečný rozvoj odpovídajících vztahů v dětství u dětí s autismem byl pouze jedním z hledisek jejich základních obtíží, trpěly také obtížemi v porozumění a komunikace a také obtížemi v percepčních funkcích. Jak stoupalo porozumění pro deficity dětí, stoupalo i porozumění i pro rodiče dětí s autismem. Výsledky výzkumu ukázaly, že děti s autismem netrpěly menší péčí ani menšími citovými projevy rodičů než jiné handicapované děti. Naopak, jejich rodiče se v žádném významném stupni nelišili od rodičů ostatních dětí, prožívali stejnou míru naděje, frustrace i úsilí, ovšem s jedním zásadním rozdílem: měli dítě s výraznými obtížemi, jehož způsoby chování neodpovídaly jejich zkušenostem z vlastního dětství, popř.

⁶ Ivan Petrovič Pavlov (1849–1936) – ruský fyziolog, psycholog a lékař. Zabýval se studiem trávicích procesů a s ním spojených reflexů; dospěl k rozlišení dvou reflexů – vrozených a podmíněných. (Ivan Petrovič Pavlov 2012)

⁷ John Broadus Watson (1878–1958) – americký psycholog, zakladatel behaviorismu. (John Watson 2012)

⁸ Burrhus Frederic Skinner (1904–1990) – americký psycholog, prováděl průkopnickou práci v experimentální psychologii a podporoval behaviorismus; zabýval se zejména operativním podmiňováním. (Burrhus Frederic Skinner 2012)

očekávání, které rodiče získali při výchově svých dalších dětí. (Schopler, Reichler, Lansingová 1998, s. 14)

V těchto letech došlo ve vývoji experimentální psychologie k zásadním změnám. Teoreticky byly velmi dobře zpracovány základní aspekty učení a došlo k tzv. kognitivní revoluci – zaměření na zkoumání kognitivních aspektů psychiky. Stále více behaviorálních terapeutů se začalo věnovat subjektivním zkušenostem jedince. Výchova a vzdělávání dětí s autismem je postavena především na silných schopnostech každého jedince s autismem (paměť, zrakové vnímání, specifické zájmy, abstraktně vizuální myšlení) a je opřena o vysoce organizované a řízené instrukce při nácvicích. Behaviorální intervence staví především na získávání dat při nácviku jednotlivých dovedností a na jejich hodnocení. Je založena na úspěchu a zlepšování v oblasti kognitivních a akademických dovedností, s menším důrazem na sociální a emoční růst dítěte. Zohledňuje i vnitřní pochody jednotlivce, počítá s jeho účastí na procesu učení a vyhodnocování výsledků úspěšností terapie a vychází jak z hodnocení IQ, tak i z hodnocení sociálních a komunikačních dovedností. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 17)

5.1.3 TEACCH program

V sedmdesátých letech rostl zájem o problematiku autismu, vedly se na toto téma odborné diskuse, prováděli se studie, které přinesly nové intervenční techniky. Do odborné diskuse se také zapojili rodiče, a tak vznikly i národní rodičovské organizace (první byla založena v Anglii v roce 1962 – The National Society for Autistic Children), zastupující zájmy lidí s autismem. Problematika autismu se posunula z roviny medicíny a psychologie k pedagogické intervenci. Vznikají vzdělávací programy a vzdělávací instituce pro děti s autismem. V té době začínají vycházet odborné publikace a v časopisech se také věnují tématu autismus. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 17)

V těchto letech ve Spojených státech proběhl výzkum na 264 rodinách s autistickými dětmi, který si kladl za úkol s konečnou platností zjistit, zda autistické děti pocházejí z vyšších vrstev. Studie došla ke konečnému zjištění, že pokud jsou služby odborníků místně k dispozici, není rozdíl v sociálně ekonomickém statusu rodin s autistickým dítětem a ostatními rodiči. Na základě výsledků této studie byla z diagnostického manuálu DSM-III-R vyřazena zmínka

o vyšším socioekonomickém postavení rodičů dětí s autismem. (Thorová 2006, s. 41, 42)

Na autismus začalo být nahlíženo jako na vrozenou vývojovou poruchu, jenž negativně ovlivňuje porozumění, komunikaci a chování jedinců s autismem. Rodiče již nebyli považováni za příčinu problému svých dětí, ale naopak se stali součástí týmu Erika Schoplera⁹, Roberta Reichlera¹⁰ a dalších odborníků. S pomocí Úřadu pro vzdělávání a Národního ústavu duševního zdraví tito rodiče vytvořili ve státě Severní Karolína celostátní program pro výchovu a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými poruchami komunikace (TEACCH – Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicaped Children). Jedná se o domácí výukový program, který vytvořili odborníci za spolupráce s rodiči dětí s autismem v době, kdy byly děti s autismem vylučovány ze škol. Základem výukového programu byla metodika strukturovaného učení. Rodiče pracovali podle tohoto výukového programu každý den, doba intervence se pohybovala denně od patnácti minut do jedné hodiny podle možností dítěte i rodičů. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 18)

Rodiče byli vedeni ke speciálním výchovným postojům, které byly upraveny podle potřeb každého dítěte v jejich vlastní rodinné situaci. Byly tedy vyučovány techniky řízení chování, aby bylo možno sestavit program, který by pomohl dítěti přizpůsobit se způsobu života rodiny. Pomocí metody Psychoedukačního profilu (Psychoeducational Profile – PEP) byly zjišťovány zvláštní vyučovací způsoby dítěte. Na základě diagnostických výsledků byl individuálně přizpůsoben výchovný program dětem a jejich rodičům. Odborníci jej demonstrovali na dítěti, přičemž rodiče byli přítomni za jednostranným oknem. Pro rodiče byl program sestaven podle denních terapeutických sezení v domácím prostředí. V okamžiku, kdy dítě zvládlo nové úkoly, rodiče přidali další, popř. sami objevili nové učební postupy, nezřídka účinnější než ty, které byly původně předepsány. Rodiče potom demonstrovali svůj domácí učební program odborníkům, kteří seděli za jednostranným oknem. Tímto způsobem bylo možno navodit verbální i vizuální dialog mezi odborníky, rodiči a dítětem, přičemž cílem

⁹ Eric Schopler (1927–2006), americký psycholog, jehož pionýrský výzkum autismu vedl k založení TEACCH programu (Erich Schopler 2012)

¹⁰ Robert Jay Reichler, (*1937), americký psychiatr (Reichler Robert J. 2012)

uvedeného dialogu bylo dosáhnout co nejlepšího výchovného a vzdělávacího programu pro každé dítě a každou rodinu. (Schopler, Reichler, Lansingová 1998, s. 15)

Byly zaznamenány pozitivní změny v chování dětí, lepší spolupráci i posunem ve vývoji. Z domácího prostředí se tento program přenesl i do prostředí vzdělávacích institucí, které tento tým společně s rodiči postupně budovaly. TEACCH program se stal programem celoživotní podpory lidí s autismem od narození až do dospělosti. Došlo k přesunutí na pole speciální pedagogiky. Byla vytvořena jednoduchá a srozumitelná metodika s využitím principů učení, která může výrazně ovlivnit dopady symptomů autismu na chování jedince. Vznikl nový prostor pedagogickým odborníkům pro komplexní péči, zahrnující jak výchovu, tak i vzdělávání. Současně byla prokázána nezbytnost spolupráce všech zainteresovaných odborníků i rodičů. V rámci TEACCH programu jsou všichni, kdo se do něj zapojili, průběžně proškoleni tak, aby co nejlépe porozuměli potřebám konkrétního dítěte, uměli stanovit priority v intervenci a současně byli dobře odborně vybaveni. Speciálněpedagogická intervence je nezastupitelná pro začlenění jedince s autismem do běžné společnosti v co nejvyšší míře, vzhledem k tomu, že ještě stále není možné zaměřit odbornou lékařskou péči na vyléčení autismu. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 18)

5.1.4 Vývoj péče od 80. let do současnosti

Během 80. let zájem o problematiku autismu ještě více rostl, pořádaly se velké mezinárodní kongresy o autismu, z nichž první se uskutečnil v roce 1980. Byla na něm založena společnost Autisme Europe, sdružující řadu národních společností, zaměřených na podporu lidí s autismem.

V Paříži se v roce 1983 uskutečnil II. kongres společnosti Autisme Europe, na něm zazněla potřeba věnovat se nejen dětem, ale i dospívajícím a dospělým jedincům s autismem. Analyzovaly se možnosti pracovního zařazení a příprava na stáří. Vystoupili zde rodiče a sourozenci osob s autismem, aby se podělili o své zkušenosti.

Další kongres se uskutečnil v Hamburku v roce 1988 a byl věnován především integraci dětí s autismem, na jejíž vhodnost nezazněly na tomto kongresu zcela jednoznačné názory. Byla zde rovněž diskutována příčina vzniku

autismu. Zazněly příspěvky lékařů k léčení autismu prostřednictvím medikamentů, zejména vitamínů.

V roce 1992 se konal IV. kongres v Haagu, kde vystoupila se svým příspěvkem Temple Grandin, žena s autismem, která zde představila knihu o svém životě. Tím inspirovala další lidi s autismem, díky kterým máme možnost poznat problematiku autismu zevnitř. Hlavním tématem tohoto kongresu bylo vytvoření Charty práv osob s autismem, která zde byla sestavena a podepsána všemi zúčastněnými organizacemi. Následovala celá řada dalších kongresů (Barcelona, Glasgow, Lisabon).

V roce 2007 se konference konala v Oslu, byla zaměřena na pedagogickou intervenci u osob s vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem. Hlavní témata byly otázky týkající se nácviků sociálního chování a chápání emocí, jakož i problematika uplatnění dospělých lidí s autismem na volném trhu práce.

V roce 2002 se uskutečnil ustavující kongres World Autism Organisation neboli Světové autistické organizace (WAO). Tato organizace sdružuje národní organizace celého světa a snaží se o šíření informací týkajících se problematiky autismu, o vzájemnou komunikaci mezi odborníky a pořádá různé mezinárodní kongresy, na kterých je prezentován aktuální stav z pohledu odborné i laické veřejnosti.

Organizace spojených národů přijala dne 21. 1. 2008 Usnesení Valné hromady, které určilo 2. duben jako Světový den autismu a současně ustanovila, aby byl každoročně připomínán v každém následujícím roce od roku 2008. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 19, 20)

5.2 Rozvoj péče v České republice

Povědomost o problematice autismu před rokem 1989 v tehdejším Československu byla na velmi nízké úrovni. V roce 1973 vyšla kniha české psychiatricky Růženy Nesnídalové *Extrémní osamělost*, která přispěla k širší informovanosti rodičů dětí s autismem a laické a odborné veřejnosti. V knize jsou kazuistiky některých pacientů, se kterými se v průběhu své praxe setkala. Sama ve své knize uvádí, že při diagnostice se opírala o diagnostická kritéria Kannerova časného dětského autismu. V průběhu let 1961–1973 bylo vyšetřeno tisíce dětí,

ale pouze šest dětí naplnily tato kritéria. Rodiče, jejichž děti byly diagnostikovány do roku 1989, uvádějí několik jmen dětských psychiatrů, avšak nikdo další, kromě Růženy Nesnídalové, se této problematice nevěnoval. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 20)

Růžena Nesnídalová jistě netušila, že se publikace stane jedinou monografií na dané téma na období delší než třicet let. V roce 1994 vyšla tato kniha v reedici doplněná o některé informace, včetně osudu dětí s autismem po dvaceti letech. Z hlediska autismu má kniha velkou historickou hodnotu, na druhou stranu je třeba vzít na zřetel, že diagnostický model zde uváděný je v dnešní době již zastaralý a nemůže sloužit jako podklad pro moderní diagnostiku. (Thorová 2006, s. 358)

5.2.1 Autistik – občanské sdružení na pomoc lidem s autismem

Po roce 1989 se situace postupně zlepšovala. Již v roce 1990 vznikla sekce Sdružení na pomoc mentálně postiženým Autistik, jehož hlavní představitelkou byla Miroslava Jelínková. V roce 1994 se Autistik osamostatnil jako nezávislé občanské sdružení, které sdružovalo hlavně rodiče lidí s autismem a odborníky různého zaměření, kteří se začali o tuto problematiku zajímat. Autistik se významně zasloužil o informovanost rodičovské i odborné veřejnosti v oblasti autismu, navázal kontakty s řadou významných světových odborníků a organizoval přednášky a praktické výcviky pro rodiče a odborníky. Vydával tištěný *Informace o autismu*, v nichž byly publikovány zejména překlady prací zahraničních autorů, ale také aktuální informace o světových konferencích a dění v České republice na poli autismu. Velmi přínosná je hlavně překladatelská činnost Autistiku na níž se podíleli Věra Novotná a Miroslava Jelínková, nedocenitelné jsou hlavně překlady odborné zahraniční literatury. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 20)

Na internetových stránkách Autistiku najdeme cíle tohoto občanského sdružení:

- ❖ *Ochrana práv občanů s autismem a jejich rodin.*
- ❖ *Vytváření společenských a ekonomických podmínek pro optimální rozvoj postižených autismem a jejich zařazení do společnosti.*
- ❖ *Napomáhání realizace práva na vzdělávání a výchovu postižených autismem.*

- ❖ *Vytváření podmínek pro snazší integraci takto postižených do společnosti.*
- ❖ *Navázání kontaktů a začlenění společnosti do mezinárodního rámce. (Autistik 2012)*

5.2.2 Vznik speciálních tříd pro děti s autismem

Na počátku devadesátých let se v České republice konaly přednášky, na kterých vystupovali odborníci ze zahraničí, např. Erik Schopler, Margaret Lansing, českou odbornou veřejnost seznamovali s problematikou autismu. Přednášky těchto odborníků měly významný vliv na další vývoj přístupu k lidem s autismem v České republice. Přednášející referovali o metodice TEACCH programu (strukturovaném učení), jež se potom v dalším období stala základním přístupem v intervenci u osob s autismem v České republice.

V roce 1993 za společné iniciativy MŠMT a občanského sdružení Autistik vznikl výzkumný projekt, jehož realizace se ujal Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Úkolem bylo zmapovat aktuální situace na poli výchovy a vzdělávání dětí s autismem.

Tyto výše zmíněné aktivity zapříčinily požadavek rodičů založit speciální třídy pro děti s autismem. Jako první oficiálně zřízená třída pro žáky s autismem vznikla ve školním roce 1993/1994 při tehdejší Pomocné škole v Chotouňské ul. v Praze 10. O rok dříve byla vytvořena třída v Pomocné škole, Rooseveltova ul., v Praze 6, do které byly také zařazeny děti s diagnózou autismus. Během dalších let přibývalo v celé České republice tříd pro děti s autismem. Finanční podporu na materiální vybavení těchto tříd, poskytla Nadace Dětský mozek v rámci projektu Autismus. V roce 1997 sdružení Autistik a Nadace Dětský mozek zorganizovalo ve spolupráci s Central European Educational Center for Autism a výzkumnou skupinou Autismus průběžnou jednoletou stáž sedmi speciálních pedagogů a psychologů v Budapešti. Na základě této stáže byly za podpory odborníků vytvořeny vzdělávací programy pro pedagogy a sociální pracovníky v terénu se zaměřením na výchovu a vzdělávání takto postižených lidí. Kurzy pořádala EFFETA Brno, zařízení Diecézní charity Brno a SPC Vertikála Praha. Kurzy byly zaměřeny nejen teoreticky, ale také prakticky, jejich účastníci mohli pracovat ve vybraných zařízeních s dětmi s autismem a učit se tak prakticky metodiku strukturovaného učení. Těmito kurzy byl položen základ pro komplexní vzdělávací program a dále je organizovala později založená Asociace pomáhající lidem s autismem (APLA). Ve stejné době probíhaly kurzy a semináře o autismu

spoluorganizované sdružením Autistik a Institutem pedagogicko-psychologického poradenství. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 21, 22)

5.2.3 APLA - Asociace pomáhající lidem s autismem

Toto občanské sdružení bylo založeno v roce 2000 z iniciativy profesionálů pracujících s dětmi s autismem a pervazivními vývojovými poruchami. Podporuje systematickou a komplexní profesionální pomoc hlavně v těchto oblastech:

- ❖ *diagnostika pervazivních vývojových poruch (v oblasti pediatrie, psychologie, psychiatrie a neurologie);*
- ❖ *odborné poradenství (služby psychologa, psychiatra, strukturované učení, kognitivně-behaviorální terapie, raná péče);*
- ❖ *podpora vzdělávacích a terapeutických programů (jádro je strukturované učení a kognitivně behaviorální intervence, dílčí podpora integračních programů v oblasti vzdělávání, skupinová terapie lidí s Aspergerovým syndromem);*
- ❖ *podpora organizace sociálních programů (letní tábory, odlehčovací služby, asistenční péče, krizová intervence);*
- ❖ *podpora zajištění různých stupňů bydlení a zaměstnání v dospělosti;*
- ❖ *vzdělávání odborníků (vzdělávací semináře pro odborníky, kteří pracují s dětmi s autismem – pediatři, speciální pedagogové, logopedi, psychologové);*
- ❖ *zajištění informovanosti rodičů, práce s rodinou, konzultace v domácím prostředí;*
- ❖ *podpora všeobecné informovanosti odborné i laické veřejnosti;*
- ❖ *legislativní a právní poradenství, tlak na úpravu legislativy, rovnoprávné příležitosti pro lidi s poruchou autistického spektra*
(Thorová 2006, s. 360)

Tato organizace působila zpočátku na celonárodní úrovni, avšak v průběhu dvou let se ukázalo, že je třeba přesunout její působnost více do jednotlivých regionů, tedy blíže k lidem s poruchami autistického spektra a jejich rodinám. Po usnesení valné hromady APLA začaly od roku 2002 vznikat regionální organizace. Jako první APLA Jižní Morava a APLA Praha. Postupně vznikaly další regionální organizace, v současné době jich je šest. Jednotlivé regionální

organizace zachovávají původní myšlenku sdružení, avšak reagují na aktuální potřeby svých regionů. (Čadilová, Žampachová 2008, s. 24)

6 Současná situace v oblasti vzdělávání osob s poruchami autistického spektra v hl. městě Praha

6.1 Školská legislativa

Vláda usnesením č. 1004 ze dne 17. 8. 2005 přijala Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006–2009, tím bylo Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy ČR uloženo rozvíjet vzdělávací podmínky dětí s autismem ve všech krajích České republiky. Mezi nejdůležitější úkoly patřilo zajistit, aby rámcové vzdělávací programy respektovaly zvláštnosti vzdělávání jednotlivých skupin žáků se zdravotním postižením, včetně upřesnění prostředků speciálněpedagogické podpory a způsobů jejich poskytování. Zvláštní pozornost je třeba věnovat zajištění této podpory ve vzdělávacích programech určených primárně pro žáky bez zdravotního postižení. Dále zajistit vydání metodického pokynu, upravující doporučený postup při umisťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením. Zajistit rozvoj vzdělávacích podmínek dětí s autismem především optimalizací sítě tříd pro tyto děti, žáky a studenty, pokračováním v zavádění systémových poradenských služeb pro klienty s autismem ve všech krajích ČR. (Thorová 2006, s. 373)

Děti s autismem jsou organizačně zařazovány ve třídách pomocných škol a vzdělávány podle individuálních programů (pokud nezvládají osnovy vzdělávacích programů), jsou integrovány ve třídách zvláštních a pomocných škol. Mohou být také vzdělávány podle rehabilitačních programů pomocných škol. (Sroková, Olšáková 2004, s. 7)

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), začleňuje děti, žáky, studenty se stanovenou pervazivní vývojovou poruchou do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími poruchami. (Thorová 2006, s. 374)

6.2 Dostupnost informací na internetu

Vyhledávání informací o vzdělávacích zařízeních, které se zaměřují na péči o děti s autismem, na internetu, je poměrně obtížné a zdlouhavé. Na internetových stránkách sdružení APLA a Autistik není možné najít přímý odkaz na školská zařízení, která se zaměřují na vzdělávání dětí s autismem. Na internetových stránkách sdružení APLA je odkaz na internetové stránky www.autismus.cz, a zde se nachází odkaz na vzdělávací zařízení, kde je možné dohledat tato zařízení dle regionů. Region hlavní město Praha nabízí tyto vzdělávací zařízení:

- ❖ MŠMT, odbor 24 – Speciální školství - Kraj: HL. m. Praha
- ❖ Praha 6 : DAR, dětský rehabilitační stacionář – Alžírská 647, 160 52 Praha 6
- ❖ Praha 3: Základní škola Zahrádka – Praha 3: Integrační centrum Zahrada – U zásobní zahrady 8/2445, 130 00 Praha 3
- ❖ Praha 4: Modrý klíč – Smolkova 567/2, 142 00 Praha 4
- ❖ Praha 6: Rooseveltova PŠ a SPC – Rooseveltova 8, 160 00 Praha 6
- ❖ Praha 9: Sluneční domov – Jahodnická 66, 19 00 Praha 9
- ❖ Praha 10: Speciální školy – Chotouňská 476, 108 00 Praha 10
- ❖ Praha 10: Diakonie – Saratovská 159, 100 00 Praha 10
- ❖ APLA Praha, Střední Čechy, o.s. – Brunnerova 1011/3, 163 00 Praha 17 (Autismus 2012)

Pro získání dalších informací je možné zadat do internetového vyhledávače heslo: autistické třídy – v široké nabídce je možné zjistit, zda se v Praze nacházejí další zařízení, která nabízejí vzdělávání osobám s autismem. Lze to vnímat jako nedostatek, který stěžuje rodičům osob s autismem, odborníkům, nebo i široké veřejnosti, možnost vyhledání informací o daných zařízeních.

6.3 Předškolní a školská zařízení, které se věnují vzdělávání osob s autismem

6.3.1 DAR, dětský rehabilitační stacionář, Praha 6

Pokud zadáme do vyhledávače tento název opět nás to odkáže na internetové stránky www.autismus.cz, kde není ale přímý odkaz. Po zadání hesla „DAR Praha 6“ získáme odkaz na Sdružení rodičů a přátel Střediska Dar o.s., které se shoduje s adresou, která je uvedena na stránkách o autismu. Nalezneme

zde informaci, že se jedná o občanské sdružení, které vzniklo v roce 1991 jako nezisková organizace na podporu rodinám s dětmi s postižením. Jejich cílem je poskytování respitní péče, nabídnout rodičům potřebný odpočinek, zvyšovat kvalitu služeb Střediska DAR v Praze 6 (materiální vybavení, další vzdělávání personálu, hipoterapie), podporovat začlenění dětí s postižením do běžných mateřských a základních škol v obci. Jediná zmínka, která se váže k autismu, je informace, že sdružení finančně zajišťuje odborné semináře pro pracovníce a pracovníky stacionáře např. v oblasti fyzioterapie – koncept Spirální dynamiky, speciálních přístupů k dětem s autismem. (Sdružení rodičů a přátel Střediska Dar 2012)

Pokud tedy chceme získat více informací, zda toto středisko nabízí vzdělávání dětem s autismem, musíme využít telefonického spojení, které je na portálu autismu k dispozici. Přímým telefonickým kontaktem bylo zjištěno, že v roce 2012 je v tomto zařízení umístěno 5 dětí s autismem, poptávka ze strany rodičů na umístění dítěte s autismem, ale mnohonásobně převyšuje možnosti zařízení uspokojit všechny zájemce o umístění.

6.3.2 Základní škola Zahrádka, Praha 3

Již na stránkách www.autismus.cz je přímo odkaz na internetové stránky této školy a zde najdeme následující informace:

Jedná se o speciální školu pro děti s těžkým kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra. Škola byla založena v roce 1997 pro potřebu vzdělávání klientů Integračního centra Zahrada, v jehož budově sídlí a s nímž úzce spolupracuje.

Škola má kapacitu 36 žáků, kteří jsou rozděleni do 6 tříd – přípravný stupeň, čtyři rehabilitační třídy a jednu specializovanou třídu pro žáky s poruchami autistického spektra. Každý žák školy je vzděláván podle svého individuálního výchovně vzdělávacího plánu, který vychází ze Školního vzdělávacího programu Základní školy Zahrádka.

Součástí vzdělávacího programu je dále podpora rozvoje zrakových dovedností, logopedie, alternativní komunikace, fyzioterapie, ergoterapie, bazální stimulace, canisterapie, hipoterapie, rezonanční terapie na harmonizačním lůžku, snoezelen, biodynamické masáže, vodoléčba, hudební a výtvarné aktivity a další.

(Základní škola Zahrádka 2012) Škola byla telefonicky kontaktována s dotazem, na počet umístěných dětí ve školním roce 2011/2012. Pracovnice školy, Mgr. Marie Širůčková, speciální pedagog v autistické třídě, uvedla, že v současnosti mají umístěných 5 dětí s autismem, a dalších 5 dětí nemohli umístit, neboť kapacita zařízení již je naplněna.

6.3.3 Integrační centrum Zahrada, Praha 3

I v případě tohoto zařízení je odkaz na internetové stránky z portálu autismu a na stránkách Integračního centra nacházíme tyto základní informace:

Jedná se o denní stacionář, který vznikl v roce 1991 jako jedna z prvních alternativ ústavům sociální péče.

Předmětem jejich péče je:

- denní péče o tělesně postižené děti a mládež s více vadami poskytovaná institucionálně
- rehabilitační péče pro děti s kombinovanými vadami
- vzdělávání a výchova klientů v rozsahu jejich schopností, poskytované ve spolupráci s pomocnou školou
- ošetrovatelské činnosti
- konzultačně poradenská činnost pro rodiny s postiženými dětmi
- integrace do společnosti (O nás 2012)

6.3.4 Modrý klíč, Praha 4

Modrý klíč je snadno k nalezení na svých internetových stránkách, odkaz nalezneme po zadání názvu do internetového vyhledávače. Nalezneme zde tyto informace:

SPMP Modrý klíč (dále jen Modrý klíč) je nestátní nezisková organizace poskytující sociální služby dětem i dospělým lidem s mentálním a kombinovaným postižením. Organizace byla vybudována z iniciativy rodičů dětí s těžkou formou mentálního a kombinovaného postižení, byla zřízena v roce 1991 na základě stanov Sdružení pro pomoc mentálně postiženým jako samostatný právní subjekt. Modrý klíč může poskytovat komplexní péče až pro 110 klientů. Sociální služby **denního stacionáře, týdenního stacionáře a odlehčovací péče** jsou uživatelům nabízeny v různých formách přizpůsobených druhu a hloubce jejich postižení i jejich věku.

Dětem je umožněno vzdělávání na úrovni **mateřské školy a základní školy speciální**. Pro starší uživatele služeb je denní program realizován v **zácvikových pracovištích, chráněných dílnách a autistickém centru**. Kromě výchovně vzdělávacího a pracovního programu pro uživatele služeb je v rámci projektu řešeno jejich stravování, doprava, fyzioterapeutické služby a dále poradenská činnost, další vzdělávání pracovníků a edukační program rodinných příslušníků a opatrovníků uživatelů služeb. (Škola MPSP Modrý klíč 2012)

6.3.5 Rooseveltova PŠ a SPC, Praha 6

I tento odkaz se hledal trochu obtížněji, až když byla do vyhledávače zadána pomocná škola Rooseveltova, tak byly nalezeny stránky Základní školy speciální a praktické školy Rooseveltova, dále je odkaz i na Základní školu speciální v Alžírské.

E-mailovým dotazem bylo zjištěno, že v letošním školním roce 2011/2012 zařadili celkem 29 žáků s diagnózou autismus (28 I. stupeň, 1 žák II. stupeň). Žádného ze zájemců nakonec nemuseli odmítat. Informaci podala Jana Švejdová, asistentka ředitelky, Základní škola speciální a Praktická škola Rooseveltova 8, Praha 6.

Základní škola speciální a praktická škola Rooseveltova je pro žáky s mentálním postižením, s autismem, s vývojovými poruchami a dalšími specifickými poruchami učení. Tři třídy jsou zaměřené na výuku žáků s diagnózou autismus. Na přilehlé zahradě probíhá jednou týdně hipoterapie, je využívána pro volnočasové aktivity a starší žáci zde pracují v rámci pracovního vyučování. Škola má v pronájmu prostor od Městské části Praha 6 v suterénu činžovního domu ve Verdunské ulici, kde jsou zřízeny 2 dílny, keramická a výtvarná, které žáci hojně využívají v dopoledních i odpoledních hodinách. (Základní škola speciální – část Rooseveltova 2012)

Základní škola speciální – část Alžírská – detašované třídy, které jsou umístěné v areálu Dětského centra Paprsek na Praze 6. Vznikly na podzim roku 1992, původně byly určeny převážně pro žáky s autismem a mentálním postižením. V roce 2006 proběhla kompletní rekonstrukce objektu včetně nástavby nového patra, díky které se dnes na této škole mohou vzdělávat i děti s kombinací těžkého fyzického, mentálního a smyslového postižení. Pro děti mladšího školního věku (6–10 let.) jsou určeny dvě autistické třídy, které slouží

jako příprava na další vzdělávání v kmenové Základní škole speciální. (Autistické třídy 2012)

Dále se zde nacházejí dvě rehabilitační třídy, které navštěvují děti se závažným postižením (v kombinaci s DMO, smyslovými vadami, epilepsií, aj.). Děti jsou vzdělávány podle Rehabilitačního programu, který je součástí školního vzdělávacího programu této školy, zahrnuje rozumovou, smyslovou, hudební, výtvarnou a rehabilitační tělesnou výchovu. Děti, zařazené do těchto tříd, chodí po celou dobu povinné desetileté školní docházky v Alžírské, nepřecházejí do hlavní budovy školy v Rooseveltově ulici. (Základní škola speciální – část Alžírská 2012)

Praktická škola – Lyceum – 1. ročník byl otevřen 1. září 2010. Výuka probíhá v samostatných prostorách v areálu Základní školy Pod Marjánkou v Praze 6. Škola je určena absolventům základních škol praktických a speciálních a žákům, kteří absolvovali základní vzdělávání formou individuální integrace na běžných základních školách. Žáci jsou zde připravováni k výkonu zaměstnání v jednoduchých pomocných profesích ve zdravotnických zařízeních, v sociálních službách, ve výrobních podnicích, v zemědělství, v oblasti služeb, případně v chráněných pracovištích. Absolvent Lycea získá střední vzdělání a dovednosti pro výkon jednoduchých činností v oblasti praktického života, je ukončeno závěrečnou zkouškou. (Lyceum 2012)

Speciálně pedagogické centrum Vertikála je detašované pracoviště Základní školy speciální a Praktické školy Rooseveltova, sídlí na adrese Pod Marjánkou na Praze 6. Zaměřuje se především na práci s klienty s mentálním postižením a klienty s poruchami autistického spektra (dále jen PAS). Poskytuje bezplatně standardní poradenské služby, a to na žádost zákonných zástupců dětí, žáků a studentů s PAS, v případě zletilosti je též možná žádost samotného mladého člověka s PAS, dále se zabývá diagnostickou, poradenskou, konzultační, metodickou, osvětovou a vzdělávací činností. (Speciálně pedagogické centrum 2012)

6.3.6 Sluneční domov, Praha 9

Na stránkách www.autismus.cz se dozvíme, že se jedná o týdenní domov pro děti s autismem a sídlí na Praze 9, Jahodnická 66, po zadání názvu „Sluneční domov“ do internetového vyhledávače, jsme odkázáni na stránky Slunečního

domova na Praze 9, ale při bližším zkoumání zjistíme, že se jedná o projekt chráněného bydlení a respitního centra, zaměřený na jinou cílovou skupinu, než jsou autistické děti, a tento objekt je ve fázi výstavby. (Sluneční domov 2012)

Pro specifikaci našeho dotazu je lépe, pokud do vyhledávače zadáme „Sluneční domov Praha 9“, tak se dostaneme se na stránky Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o. s., zde pod odkazem na zařízení poskytující sociální služby, se dostaneme k informacím o Slunečním domově, jedná se o týdenní stacionář a své služby poskytuje jedincům od 6 let, s poruchami autistického spektra, eventuálně v kombinaci s jinými psychickými nebo mentálním postižením. Každému klientovi je zde připraven individuální plán, který reflektuje jeho osobní cíle. Stacionář zabezpečuje ubytování a stravování, dopravu do školy, do (chráněného) zaměstnání, k lékaři, k rodičům. Zajišťuje i vyšetření u specializovaného psychologa, neurologa a psychiatra. Podporuje a pomáhá při sebeobsluze, vedení k životu v malém, i větším, kolektivu, příprava na školu, na chráněnou dílnu, podporuje při zajištění chodu domácností, práce na zahradě. Zajišťuje aktivity volného času (hra na nástroje, zpěv, vycházky, návštěvy kulturních programů, cvičení, plavání, míčové sporty, tanec), poskytuje různé terapie, např. arteterapie, muzikoterapie, rehabilitační pobyty o letních prázdninách, rehabilitační pobytu u moře, zprostředkovává také základní sociální poradenství. (O nás 2012)

Při telefonickém dotazování byl osloven zástupce ředitelky, Jan Pergl, který sdělil, že v současném roce 2012 je ve stacionáři umístěno 13 osob s autismem a 1 místo je ještě v jednání o umístění. V jejich případě došlo k uspokojení všech žádostí o umístění.

6.3.7 Speciální školy, Praha 10

Již po zadání do vyhledávače bez problémů nalezneme odkaz na Základní školu speciální a Praktickou školu jednoletou – obé byly vybrány jako pilotní zařízení pro tvorbu Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální a tvorbu a ověřování „Školního vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální“. Program byl vypracován pedagogickými pracovníky školy pro žáky se středně těžkým mentálním postižením, žáky s těžkým mentálním postižením a pro žáky se souběžným postižením více vadami resp. s pervazivními vývojovou poruchou, a pro tvorbu „Rámcového vzdělávacího

programu pro praktickou školu jednoletou“ a tvorbu a ověřování „Školního vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v praktické škole jednoleté“.

Telefonickým dotazem bylo zjištěno, že v současné době je v různých stupních tohoto zařízení vzděláváno 58 dětí, z toho 38 dětí s autismem, přičemž ve školním roce 2011/2012 bylo přijato 5 dětí s autismem a v tomto roce se také podařilo uspokojit všechny zájemce o umístění.

Základní škola speciální má kapacitu 60 žáků z Prahy a Středočeského kraje. Při výuce učitelé a vychovatelé postupují podle principů strukturovaného vyučování a snaží se o maximální vizualizace a alternativní formy komunikace. Školní docházka je pro všechny děti desetiletá, nezapočítávají se zde roky strávené v přípravném stupni. Škola je fakultní školou Pedagogické fakulty University Karlovy. Žáci, kteří dokončí školní docházku, většinou přecházejí do Praktické školy jednoleté nebo do odborných učilišť. (Základní škola speciální 2012)

Praktická škola jednoletá má kapacitu ve školním roce 2011–2012 celkem 6 žáků, je určena pro žáky s těžkým zdravotním postižením, zejména s těžkým stupněm mentálního postižení, žákům s postižením více vadami a žákům s diagnózou autismu. Uchazeči o přijetí musí splňovat alespoň jednu z níže uvedených podmínek:

- získat ucelené vzdělání na úrovni základní školy speciální resp. základní školy praktické
- ukončit povinnou školní docházku
- ze zdravotních či jiných závažných důvodů se nemohou vzdělávat na jiném druhu a typu školy (Praktická škola jednoletá 2012)

Při škole je také **Speciálně pedagogické centrum**, které vzniklo v roce 1993 na základě zřizovací listiny MŠMT ČR, podílí se na výchově a vzdělávání dětí s mentální retardací a s poruchami autistického spektra. Od ledna 2006 je SPC koordinačním pracovištěm péče o klienty s autismem na území hlavního města Prahy, a v současnosti pozici koordinátora zastává PhDr. Olga Opekarová, PhD., která je i psychologem SPC. (Speciálně-pedagogické centrum 2012)

6.3.8 Diakonie, Praha 10

Po zadání názvu do vyhledávače se přes několik odkazů dostaneme k informaci o Základní škole speciální Diakonie ČCE Praha 10, která poskytuje vzdělávání žákům se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaných postižením. Žáci jsou rozděleni do dvou tříd a v každé třídě pracuje s učitelem i asistent pedagoga. Výuka zde probíhá podle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy čj. 24035/97-22, podle Rehabilitačního programu pomocné školy čj. 15988/2003-24 a podle vlastního Školního vzdělávacího programu Spolu – já vím čj. 57/2010 s přihlédnutím k individuálním potřebám a možnostem jednotlivých žáků. Není zde přímá zmínka o autistické třídě, ale v nabídce školy je zmiňováno strukturované učení, jež se využívá hlavně při vzdělávání dětí s autismem. (Základní škola speciální Diakonie ČCE Praha 10 2012)

Telefonicky byla kontaktována ředitelka ZŠ speciální, Mgr. Vlasta Bešticová, která sdělila, že jejich zařízení se zaměřuje na péči o děti s těžkým mentálním postižením, děti s autismem jsou zařazovány do jejich školy pouze výjimečně, za určitých podmínek. V současném školním roce 2011/2012 nemají žádné dítě s PAS ve škole umístěné.

6.3.9 ZŠ Vlkova, Praha 3

Po zadání hesla „autistické třídy“ nalezneme odkaz na tuto školu, ve které se nachází dvě třídy pro děti s autismem, respektive, s vysoko funkčním autismem a Aspergerovým syndromem. První třída byla otevřena ve školním roce 2004/2005 v rámci projektu integrace dětí se speciálními potřebami do běžného školského zařízení. Druhá třída byla otevřena ve školním roce 2006/2007. V každé třídě je šest dětí. Žáci těchto tříd jsou také postupně integrovány na výuku některých předmětů (např. Vv, Hv, AJ) do jiných tříd. Do autistických tříd nemohou být zařazené děti se středně funkčním a nízko funkčním autismem, ani s přidruženými poruchami (např. mentální retardace), neboť by nezvládaly danou výuku, a je nutnost, aby děti mluvily. (Třída pro děti s lékařskou diagnózou autismu 2012)

Ředitelka ZŠ, PaedDr. Břetislava Mardešicová, sdělila, že v letošním roce 2011/2012 již mají celkem 3 třídy pro děti s PAS (respektive Aspergerovým autismem a vysokofunkčním autismem), tudíž mají umístěno 18 dětí a další 2 děti

s PAS jsou integrovány do běžné třídy. Na dotaz zda dokáže jejich škola uspokojit poptávku po umístění, paní ředitelka sdělila, že nikoliv, neboť poptávka několika násobně převyšuje nabídku, dále prohlásila, že je rok od roku obtížnější zabezpečit finance na provoz autistických tříd. V každé třídě o 6 dětech jsou dva speciální pedagogové a 1 asistent.

6.3.10 MŠ Horáčkova, Praha 4

Další zařízení, které jsme našli na základě hesla „autistické třídy“. V této MŠ byla v září 2005 otevřena dvoutřída pro děti s poruchami autistického spektra (PAS), prostředí je přizpůsobeno specifickým potřebám dětí s PAS stejně jako výchovně vzdělávací metody (strukturované učení). S dětmi pracují individuálně a v malých skupinkách. Prioritou ve vzdělávání je rozvoj základních dovedností, funkční komunikace dle možností a schopností každého dítěte. V MŠ jsou celkem 4 třídy, z nichž každá je prioritně zaměřena na jiný druh poruchy (např. vady sluchu, zraku, chování) a do každé z nich je možné integrovat dítě s PAS. Při MŠ působí Speciálně pedagogické centrum, které poskytuje dětem nebo žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich rodičům podpůrné vzdělávací a terapeutické služby. (Kytičková 2012)

Při telefonickém dotazování ředitelka MŠ, Bc. Barbora Walderová sdělila, že mají ve školce 9 míst pro děti s autismem, přímo v autistických třídách, a 1–2 děti se v průběhu roku integrují mezi zdravé děti. Ve školním roce 2011/2012 přišlo k zápisu 9 dětí s PAS, ale pouze 3 děti mohly být umístěny, neboť již byla kapacita těchto tříd naplněna. Paní ředitelka sdělila, že za dobu 5 let se nestalo, že by některý rok nebyla naplněna kapacita autistických tříd a každý rok se několik dětí nemůže umístit. Zájem o pobyt mají i rodiny dětí, které pocházejí ze Středočeského kraje, kde je situace pro tyto děti ještě daleko méně uspokojivá než v Praze.

6.3.11 MŠ se speciálními třídami DUHA, Trojdílná 18, Praha 5

Na svých internetových stránkách uvádí, že vedle běžných tříd mají i třídy speciální a jedna z nich je zaměřena na péči o děti s autismem, epilepsií, s opožděným psychomotorickým vývojem, děti s DMO, tělesnými i mentálními vadami. Jiná třída je zaměřena např. na děti s vadami logopedickými a kombinovanými. V těchto třídách je nižší počet dětí. Tým odborníků se podílí na vypracování individuálního vzdělávacího plánu pro každé dítě, děti s autismem

jsou učeny dle metody strukturovaného učení. Na základě odborného posudku a typu postižení je možná i integrace dítěte do běžných tříd. (Anotace školního vzdělávacího programu 2012)

Telefonicky byla kontaktována zástupkyně ředitelky, Mgr. Magdalena Heringová, sdělila, že v jejich zařízení je v tomto školním roce 2011/2012 zařazeno 8 dětí s autismem ve speciální třídě a jedno dítě s autismem je integrováno s asistentem do běžné třídy. Dále paní zástupkyně uvedla, že rok od roku se poptávka po umístění zvyšuje a děti musí být odmítány. Další problém vyvstává při žádostech rodin, které nebydlí na Praze 5, a přesto mají zájem o umístění. Tyto rodiny musí být také odmítány, neboť MŠ není umožněno přijímat děti z jiných městských částí.

6.3.12 Mateřská škola Laudova se speciálními třídami, Praha 6 – Řepy

Je složena ze čtyř samostatných subjektů (dislokovaná pracoviště) pod vedením zkušených pedagogů. Každý objekt si zachovává vlastní identitu (zájmová činnost, akce, apod.) a společně se pak organizují některé mimoškolní aktivity. Dvě třídy pro děti s poruchou autistického spektra se nacházejí v objektu MŠ Fialka, v nichž je umístěn menší počet dětí (po 6 dětech), ostatní třídy mají 20 – 25 dětí. Pro děti s autismem jsou zde vytvořeny menší místnosti pro poskytování individuální speciální péče – logopedie, strukturované učení. Jsou zde integrovány nejen děti s PAS, ale i s jinými poruchami, např. s DMO (dětská mozková obrna, poruchy chování, aj.) (MŠ Laudova se speciálními třídami 2012)

Při telefonickém dotazování bylo zjištěno, že obě autistické třídy jsou v letošní školním roce 2011/2012 naplněny, v každé je 6 dětí (jedná se o objekt MŠ Fialka). V objektu Laudova 1030 je možné integrovat děti s autismem, které mají lehčí formu poruchy, ale v letošním roce, žádné dítě s autismem integrované nebylo. Každý rok poptávka několika násobně převyšuje kapacitu autistických tříd, rodiče dětí s autismem se dostávají do pořadníků na umístění.

6.3.13 Mateřská škola speciální a SPC, Praha 8, Štíbrova 1691

Mateřská škola byla založena v roce 1960, kdy byla v mateřské škole v Náhorní ulici v Praze 8 otevřena první třída (a postupně další třídy), pro děti s mentálním postižením předškolního věku. Nyní se škola nachází ve Štíbrově ulici v Praze 8. Dnes jsou přijímány děti s mentálním postižením, tělesným postižením, s více vadami, s vadami řeči, s poruchami autistického spektra, se

zdravotním oslabením, ale i děti zdravé (jen v malém počtu a na žádost rodičů). (Charakteristika mateřské školy speciální 2012)

Ředitelka MŠ, PhDr. Marie Horázná při telefonickém dotazování sdělila, že v letošním školním roce 2011/2012 mají umístěno 17 dětí s PAS, dále uvedla, že poptávka po umístění několika násobně převyšuje kapacitu autistických tříd. Každý rok se počet nepřijatých dětí navyšuje.

Dalším zdrojem informací o vzdělávacích zařízeních pro osoby s autismem v hlavním městě Praze je kniha Kateřiny Thorové „Poruchy autistického spektra“ (2006), ale vzhledem k tomu, že kniha vyšla v roce 2006, tak budou informace nejspíš již zastaralé a i neúplné. Z výše uvedených zařízení, které byly nalezeny pomocí internetového vyhledávače, nebyly nalezeny v seznamu v knize – MŠ se speciálními třídami DUHA, Trojdílná 18, Praha 5 a Diakonie, Praha 10. Naopak navíc jsou v knize uvedeny ještě tyto zařízení:

- Církevní speciální škola DON BOSCO ZŠ a MŠ, Dolákova 555, Praha–Bohnice
- Dětské centrum Paprsek, Šestajovická 19, Praha 9–Hloubětín
- SpMŠ Na Lysinách 41/6, 147 00 Praha 4–Hodkovičky
- Spec. MŠ Sluníčko, Deylova 3, Praha 5

6.3.14 Církevní speciální škola DON BOSCO ZŠ a MŠ, Dolákova, Praha 8

Na internetu bylo toto zařízení nalezeno pomocí vyhledávače, kdy byl zadán celý název školy, na jejich stránkách byly nalezeny následující informace. Jedná se o církevní mateřskou a základní školu logopedickou. Jejich zřizovatelem je Arcibiskupství pražské. Jsou školská právnická osoba. Zajišťují celodenní péči pro děti od 3 let z celé ČR po celou dobu jejich školní docházky, mimopražští mají možnost ubytování na internátě. Výuka probíhá pod vedením speciálních pedagogů ve třídách s menším počtem žáků. Zařízení se stalo fakultní školou Katedry speciální pedagogiky Pedagogické fakulty UK v Praze. Škola poskytuje speciálně-pedagogickou a logopedickou péči v oblasti výchovy, výuky a zájmových aktivit dětem od 3 do 15 let s poruchami řeči, komunikace a učení. Nabízejí péči dětem s vývojovými poruchami řeči, koktavostí, patlavostí, opožděným vývojem řeči, dětem se speciálními potřebami učení, jako je dyslexie, dysgrafie, autistům a dětem s ADHD a dalším. Žáci jsou přijímáni na základě

doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra. Po ukončení nápravy se mohou vrátit do své kmenové školy. (O nás 2012)

6.3.15 Dětské centrum Paprsek, Šestajovická, Praha 9

Na svých internetových stránkách má uvedeno, že se jedná o denní stacionář, jehož posláním je všestranná podpora lidí s mentálním a kombinovaným postižením a jejich rodin. Cílovou skupinou jsou děti od 7 do 18 let a mladí lidé do 35 let s mentálním a kombinovaných postižením. Kapacita stacionáře je 30 uživatelů. Je jim zde nabídnuta široká škála činností, sportovně pohybové a pohybové aktivity, výlety za kulturou, sociální poradenství, výchovně-vzdělávací aktivity, ošetrovatelská péče a odborné terapie (psychologická, logopedická, speciálně pedagogická, fyzioterapeutická a Montessori terapeutická). (Denní stacionář 2012)

Nikde se tu přímo nezmiňují, že se věnují osobám s autismem, ale vzhledem k tomu, že je toto zařízení uvedeno v seznamu vzdělávacích zařízení pro osoby s autismem, tak nejspíš je možné sem tyto osoby umisťovat.

Sociální pracovnice, Bc. Martina Ševčíková, sdělila, že v letošním školním roce 2011/2012 byly umístěny 2 děti s autismem, které navštěvují rehabilitační třídy, další 3 děti s PAS umístěny nebyly, volná kapacita bude až od září 2012.

6.3.16 SpMŠ Na Lysinách, Praha 4

Ani po zadání celého názvu do internetového vyhledávače nebyl nalezen žádný odkaz. Pokud bychom chtěli informaci, musíme se zkontaktovat s krajským koordinátorem pro autismus pro hl. m. Praha.

6.3.17 Spec. MŠ Sluníčko, Deylova, Praha 5

Na internetových stránkách této školky nalezneme informaci, že je určena pro děti ve věku od 3 do 8 let se zdravotním postižením jako např: nerovnoměrný psychomotorický vývoj, řečové obtíže, nepřiměřené citové reakce, problémy v oblasti sociálních dovedností, snížená úroveň rozumových schopností, hyperaktivní nebo hypoaktivní chování, selhávající v běžné mateřské škole, se zdravotním oslabením a jinými individuálními zvláštnostmi. (Charakteristika MŠ speciální a její koncepce, 2012)

Není zde přímo zmínka o tom, že by zařazovali děti s autismem, ale z výše uvedeného popisu vyplývá, že i děti s autismem mohou být přijímány do tohoto zařízení.

Ředitelka MŠ, Mgr. Jiřina Sixtová, uvádí, že zde nejsou přímo autistické třídy, ale děti s autismem bývají integrovány. Paní ředitelka vysvětlovala, že jsou přijímány děti, které nemají ještě stanovenou diagnózu, na základě doporučení SPC Chotouňská a APLA, anebo je to na základě přestupu z běžné MŠ, kde vyvstaly při pobytu problémy. Mnohokrát jsou děti diagnostikovány v průběhu pobytu a často je to právě diagnóza autismus. V současné době má MŠ 69 dětí z toho 14 dětí s PAS, z nichž dvě děti s PAS mají asistenta. Paní ředitelka uvedla, že zvažovala zřízení autistických tříd, ale nebylo jí to doporučeno z APLA, která se přiklání k zachování stávajícího způsobu péče, kdy prostředí více připomíná běžnou MŠ. Do loňského roku mohli uspokojit všechny žadatele, hlavně díky tomu, že téměř 30 dětí ukončilo předškolní vzdělávání a nastoupilo do ZŠ. Každým rokem narůstá počet zájemců o umístění a paní ředitelka vyslovila obavy, že již v dalším školním roce nebudou všichni zájemci uspokojeni.

6.4 Shrnutí

Na základě získaných informací můžeme říct, že v oblasti předškolního vzdělávání je počet zařízení přeci jen vyšší než v případě povinné školní docházky. Dohledána byla tři školská zařízení, která poskytují možnost splnit povinnou školní docházku osobám s autismem. V případě Základní školy Vlkova, Praha 3 je ale podmínkou pro přijetí, aby dítě mělo diagnostikován Aspergerův syndrom, případně aby se jednalo o dítě s vysokofunkčním autismem. Zbývají dvě školská zařízení, která se specializují na vzdělávání osob s autismem, které nemohou být vzdělávány např. formou integrace v běžných školách – Speciální školy Chotouňská, Praha 10 a PŠ a SPC Rooseveltova 8, Praha 6. Každé zařízení má přísná kritéria pro výběr dětí, které mohou vzdělávat, takže ne vždy si rodiče mohou vybrat školu, kam bude jejich dítě s autismem docházet a častokrát jezdí přes celou Prahu, aby své dítě dopravili do školy.

Z telefonického průzkumu vyšlo najevo, že hlavně předškolní zařízení mají vyšší poptávku po umístění, než je kapacita mateřských školek, v případě povinné školní docházky pouze ředitelka ze ZŠ Jaroslava Seiferta na Praze 3 upozornila, že každoročně je poptávka mnohem vyšší než nabídka míst, dále upozornila na

finanční problémy při provozu autistických tříd. V letošním roce 2011/2012 ZŠ Chotouňská na Praze 10 i ZŠ Rooseveltova na Praze 6 umístili všechny žadatele. O nedostatečné síti zařízení se zmiňuje Thorová (2006), která upozorňuje, že poptávka po umístění ve školách je mnohem vyšší než nabídka a to jak u předškolních zařízení, tak i v případě školní docházky.

7 Největší úskalí péče o děti s autismem v České republice

Kateřina Thorová (2006) nabízí přehled problémů, se kterými se rodiče dětí s autismem potýkají. Již v počátku mohou být děti nesprávně diagnostikovány, to jim neumožní intervenci v podobě rané péče, kterou potřebují. Od tří let by se měl dětem věnovat pravidelně speciální pedagog a ve třech či čtyřech letech by mělo dítě nastoupit do mateřské školy. Zde rodiče narazí leckdy na obrovskou překážku, neboť mnohá zařízení odmítají děti přijímat. Je to způsobeno slabou legislativou, nedostatkem financí a v neposlední řadě i nedostatek personálu, který by měl zkušeností s péčí o děti s autismem, ale i neochota začít něco nového. Pokud se už například podaří škole sehnat peníze na asistenta pedagoga, často není možné, aby dítě zároveň navštěvovalo i školní družinu. Bývá tím narušen rodinný život a matka často nemůže nastoupit do zaměstnání, ocitá se s dítětem ve slepé uličce. Pro enormní zátěž se rodiny mnohdy rozpadají či psychicky vyčerpávají. Často se to řeší umístěním dítěte do ústavu sociální péče, ale právě tato situace nebývá pro rodiče a děti tou nejšťastnější a navíc ani nezbytnou. Stačilo by, aby stát poskytl rodině dostatek podpory, aby mohla fungovat v co největší míře jako jiné rodiny; zajištění celodenní péče včetně vzdělávání, poskytnutí sociálních výhod, které patří rodině s těžce postiženým dítětem, a možnost respitní (odlehčovací) péče. V praxi se stále setkáváme s dětmi, které školu nenavštěvují, individuální výuka čítá v takových případech pouze několik hodin týdně a pro dítě je nedostatečná.

Ačkoliv v zahraničí není problém děti s těžkým mentálním handicapem odborně vzdělávat, naše společnost i mnozí pedagogové se stále této možnosti brání. Tento fenomén je bohužel rozšířený v mnohých zařízeních, kde základní péče o dítě může být na velmi vysoké úrovni, ale vzdělání v moderním slova smyslu je podceňované až opovrhované. Děti bývají v těchto zařízeních pouze hlídány. Tuto situaci způsobují chybějící standardy pedagogické péče závazné pro

všechna zařízení. Každé dítě má právo na vzdělávání v rámci svých schopností a každý rodič má právo posílat své dítě do školy, a to nejen na papíře.

Byť jsou tyto informace z roku 2006, tak musíme bohužel připustit, že ani v dnešní době se tato situace prakticky nezlepšila.

PRAKTICKÁ ČÁST

Tématem bakalářské práce je zjistit spokojenost rodin s autistickými dětmi s dostupností a možnostmi poskytovaných služeb ve výchově a vzdělávání dětí s autismem.

V předchozí části vymezila autorka teorii k tomuto tématu. Zabývala se vymezením pojmu autismus po teoretické stránce, kategorií poruch autistického spektra, diagnostikou, možnostmi léčby a vzdělávacími metodami. Dále se zaměřila na historický pohled na vývoj péče o lidi s autismem a to jak ve světě, tak v České republice. V práci se dále zaměřila na současnou situaci v oblasti vzdělávání osob s poruchami autistického spektra v hl. městě Praze a to z hlediska dostupností informací na internetu o počtech zařízení a dále, jaké informace se dají o zařízeních na internetu dohledat. V závěru teoretické části se zmínila o největších úskalích péče o děti s autismem v České republice.

Praktická část bakalářské práce se zabývá průzkumem mezi rodinami dětí s autismem na území hlavního měst Prahy a následným vyhodnocením tohoto průzkumu, přičemž základní výzkumnou otázkou je, jaká je spokojenost rodin s autistickými dětmi s dostupností a možnostmi poskytovaných služeb ve výchově a vzdělávání dětí s autismem.

Pomocí dotazníkového průzkumu autorka zjišťovala názor rodin dětí s autismem a také ověřovala, zda se potvrdí stanovené předpoklady.

8 CÍL

Předložená bakalářská práce je zaměřená na názory rodin s dětmi s autismem, zda současný systém vzdělávání a výchovy v oblasti autismu poskytuje dostupnou a efektivní pomoc rodinám s autistickými dětmi. Průzkum také zkoumá, zda je dostatečný počet školských zařízení, které se zaměřují na vzdělávání dětí s autismem.

9 POPIS VZORKU

Pro potřeby průzkumu byli osloveni rodiče dětí s autismem. Podmínkou pro zařazení do průzkumu bylo trvalé nebo přechodné bydliště a využívání služeb školských zařízení v hlavním městě Praze.

Praha je hlavním městem České republiky a významnou metropolí střední Evropy. Tvoří politické, hospodářské, vědecko-výzkumné a kulturní centrum státu s bohatým historickým a kulturním dědictvím. V současné době je dynamickým milionovým velkoměstem, které se rozkládá téměř na 500 km² s významnými regionálními vazbami na středočeský region. Praha se dělí na 57 městských částí, jejichž správní kompetence jsou stanoveny Statutem hl. m. Prahy a spolu s Magistrátem hlavního města zajišťují jak samosprávné, tak zákony určené funkce státní správy. Od 1. července 2001 je v platnosti nové rozdělení Prahy na 22 správních jednotek, jehož cílem je racionalizovat řízení a plánování rozvoje města. Od 1. ledna je Praha na základě ústavního zákona také krajem s názvem Hlavní město Praha. Na rozdíl od ostatních krajů, jejichž struktury se začaly vytvářet až po roce 2000, Praha využívá výhody již existujících organizačních struktur i volených orgánů a rozvíjí své nové funkce jako např. zákonodárnou iniciativu. V Praze žije přibližně 1 250 000 obyvatel včetně asi 150 000 cizinců. (Útvar rozvoje hlavního města Prahy 2012)

Distribuce dotazníků byla nejprve prostřednictvím e-mailových kontaktů svých známých, kteří mají děti s autismem. Respondenty, kterým autorka dotazník e-mailem zasílala, požádala o další distribuci a informovala je o podmínce bydliště a využívání školských zařízení v Praze. Vzhledem k tomu, že rodiny dětí s autismem jsou poměrně často oslovovány s žádostmi o vyplňování různých dotazníků a jejich ochota je spíše menší, využila jsem i možnost přímých osobních a telefonických kontaktů s žádostí o vyplnění dotazníků. I přesto návratnost e-mailů byla poměrně malá, autorka proto nadále zvolila metodu telefonického dotazování, kdy sama vyplňovala dané dotazníky se souhlasem respondenta. Na průzkumu se podílelo 34 respondentů.

10 PŘEDPOKLADY

Lze předpokládat, že současný systém poskytované péče autistickým dětem je v rozporu s požadavky jejich rodin

Lze předpokládat, že není dostatečný počet potřebných zařízení ve výchově a vzdělávání.

11 METODY PRŮZKUMU

Jako průzkumnou metodu zvolila autorka nestandardizovaný dotazník, který obsahoval 24 otevřených nebo uzavřených otázek. Dotazník je umístěn v příloze této bakalářské práce. Nejprve byly pokládány otázky identifikace respondenta (věk, pohlaví), zda se jedná o samoživitele, počet dětí, pohlaví a věk dítěte s autismem, věk, kdy byl diagnostikován autismus a zda není přidružená jiná porucha. Další otázky se zaměřují na to, zda byl při diagnostice doporučen další postup, na možnost přiznaných sociálních dávek. Následují otázky, které jsou zaměřené na předškolní a školní vzdělávání, zda je respondentům znám počet těchto zařízení v hlavním městě Praze, mají možnost využití vzdělávacích zařízení v místě bydliště, nebo dítě dovázejí do jiné městské části, jaká kritéria volili při výběru školského zařízení, jejich zkušenosti při jednání s pedagogy. V posledním oddílu otázek jsou položeny dotazy na spokojenost respondentů s počtem škol pro děti s autismem v Praze, zda by přivítali více školských zařízení, jsou požádáni o zhodnocení systému poskytování péče pro děti s autismem. Poslední otázka je otevřená, respondenti v ní byly požádáni, zda dokážou posoudit, na jaké úrovni byly služby pro lidi s autismem zhruba před 8–10 lety.

Pro lepší názornost jsou v dotazníku používány tabulky a grafy. Tabulky jsou ve třech různých provedeních, nejprve jsou tabulky u zjišťovacích otázek, kde jsou parametry nastaveny na zjištění počtu respondentů a procentuální vyjádření počtu respondentů. Další typ tabulek je vytvářen už z daných otázek dotazníků, zde jsou parametry nastaveny na absolutní četnost (počet respondentů) a relativní četnost v %. Třetí typ tabulek je vytvářen v případě podotázek, ve většině případů je u nich nastaven parametr pouze na počet respondentů. Tabulky jsou barevně a graficky rozlišeny.

12 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Po shromáždění 34 vyplněných dotazníků provedla autorka jejich zpracování a vyhodnocení. Následující část bakalářské práce obsahuje výsledky z průzkumu.

Identifikační otázky nebyly číslované, měly za úkol zjistit věk a pohlaví respondentů, zda jsou či nejsou samoživitelé a počet dětí, věk a pohlaví dítěte s autismem, zda je k autismu přidružená jiná porucha.

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Muž	3	9
Žena	31	92
Celkem	34	100

Z celkového počtu 34 respondentů byli pouze 3 muži a 31 žen.

Tabulka č. 2: Věková kategorie respondentů

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
20 – 30 let	1	3
31 – 40 let	15	44
41 – 50 let	17	50
51 let – a výše	1	3
Celkem	34	100

Tabulka č. 3: Zda jste či nejste samoživitel/ka

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
ano	12	35
ne	22	65
Celkem	34	100

Tabulka č. 4: Počet dětí

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
1 dítě	12	35
2 děti	16	47
3 děti	6	18
Celkem	34	100

Tabulka č. 5: Pohlaví a věk Vašeho dítěte s autismem

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
muž	28	82
žena	6	18
Celkem	34	100
Věková kategorie	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
5 – 10 let	13	38
11 – 15 let	12	35
16 – 20 let	9	27
Celkem	34	100

Tabulka č. 6: Má Vaše dítě k autismu přidruženou ještě jinou poruchu?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
ano	28	82
ne	6	18
Celkem	34	100

Otázka č. 1: V kolika letech byl u Vašeho dítěte diagnostikován autismus?

Respondenti uváděli věk, kdy došlo k diagnostice autismu u jejich dítěte, vzhledem k tomu, že někteří respondenti uváděli např. 5,8 let, byly tyto číselné hodnoty zaokrouhleny, aniž by tím došlo ke znehodnocení informace, neboť pro tento průzkum není potřebné znát věk na měsíce.

Tabulka č.7 – otázka č. 1 V kolika letech byl u Vašeho dítěte diagnostikován autismus?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
2 roky	3	9
3 roky	8	23
4 roky	11	32
5 let	6	18
6 let	5	15
7 let	1	3
Celkem	34	100

Z výše uvedených dat vyplývá, že nejvíce dětí (z průzkumného vzorku) bylo diagnostikováno ve věku 4 let, tj. 32 %, ve 3 letech bylo diagnostikováno 8 dětí (23 %), v 5 letech bylo diagnóza stanovena u 6 dětí (18 %), dále bylo v 6 letech diagnostikováno 5 dětí (15 %), pouze 3 děti byly diagnostikovány ve 2 letech (9 %) a jedno dítě bylo diagnostikováno až v 7 letech svého věku (3 %). Vzhledem k tomu, že se průzkumu zúčastnili respondenti, jejichž děti jsou ve věkovém rozmezí 5–20 let, tak se můžeme domnívat, že pozdější diagnostika probíhala u dětí, kterým je dnes již více jak 15 let, ale je to pouze domněnka. Některé děti i v dnešní době čekají na diagnostiku déle, neboť např. jejich projevy poruchy nejsou natolik zřejmé.

Otázka č. 2: Byl Vám při diagnostice doporučen další postup? Vyberte z níže uvedených možností.

- **kontakty na zařízení**
- **doporučení na specialisty – lékaře**
- **nárok na sociální dávky (příspěvek na péči, dávky pro zdravotně postižené – příspěvky na kompenzační pomůcky, příspěvek na zakoupení motorového vozidla, atd.)**
- **na posouzení zdravotního stavu (stupeň závislosti na pomoci jiné osoby – průkaz ZTP)**
- **žádný postup nebyl doporučen**

Touto otázkou autorka zjišťuje, nakolik byli rodiče seznamováni s dalšími postupy, při diagnostikování autismu u jejich dětí. Vzhledem k tomu, že

respondenti mohli uvést více možností, tak celkový počet odpovědí neodpovídá počtu respondentů. V tabulce jsou použita pouze zkrácená hesla z výše uvedených možností doporučení.

Tabulka č. 8 – otázka č. 2 Byl Vám při diagnostice doporučen další postup?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Kontakty na zařízení	22	39
Doporučení na lékaře	13	23
Sociální dávky	8	14
Průkaz ZTP	8	14
Žádný postup	6	10
Celkem	57	100

Z uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce byly respondentům při diagnostice doporučeny kontakty na zařízení, které se zaměřují na péči o osoby s autismem, tuto možnost uvedlo 22 respondentů, tj. 39 % z celkového počtu odpovědí. Doporučení na lékaře uvádí 13 respondentů (23 %), doporučení na nároky na sociální dávky uvedlo 8 respondentů a taktéž 8 respondentů uvedlo, že jim byl doporučen postup, jak si požádat o posouzení zdravotního stavu. Žádný postup nebyl doporučen 6 respondentům (10 % z celkového počtu odpovědí), což autorce nepřijde jako úplně zanedbatelné číslo, ale z průzkumu není možné zjistit, zda to nebylo v případě dětí, u kterých byl diagnostikován autismus před více lety, kdy návazná péče nebyla ještě tak komplexní.

Otázka č. 3: Které z níže uvedených dávek pro zdravotně postižené byly Vašemu dítěti přiznány?

Tabulka č. 9 – otázka č. 3 Které z níže uvedených dávek pro zdravotně postižené byly Vašemu dítěti přiznány?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Příspěvek na péči	32	50
Průkaz ZTP, ZTP/P	30	47
Žádná	2	3
Celkem	64	100

Otázka č. 4: Navštěvovalo Vaše autistické dítě předškolní zařízení poskytující výchovu a vzdělávání dětem a žákům s autismem?

Touto otázkou bude autorka zjišťovat, jakým způsobem řešili respondenti předškolní docházku svých dětí s autismem.

Tabulka č. 10 – otázka č. 4 Navštěvovalo Vaše autistické dítě předškolní zařízení poskytující výchovu a vzdělávání dětem a žákům s autismem?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	23	67
Ne – zůstalo plně v domácí péči	4	12
V péči doma pod dohledem specializovaných asistentů	1	3
Bylo integrováno do běžného předškolního zařízení se zdravými dětmi a asistentem	2	6
Integrovalo bez asistenta	1	3
Jiné	3	9
Celkem	34	100

67 % respondentů uvedlo, že jejich dítě s autismem navštěvovalo předškolní zařízení, dalších 6 % respondentů uvedlo, že dítě bylo integrováno s asistentem mezi zdravé děti, 1 dítě bylo integrováno bez asistenta, 1 dítě zůstalo doma pod dohledem specializovaného asistenta. Dalších 12 % respondentů uvedlo, že jejich dítě zůstalo doma v plné péči. 9 % respondentů zvolilo možnost jiné a popsat důvod – celkem se jednalo o 3 respondenty, z nichž 2 uvedli, že děti byly umístěné do stacionáře pro děti s komplikovaným postižením, 1 respondent uvedl, že jeho dítě bylo teprve diagnostikováno a zatím není nikam zařazeno.

Zde je výčet jiných možností, které zvolili v otázce předškolního vzdělávání 3 respondenti.

Tabulka č. 11 – Jiné možnosti

	Počet respondentů
Stacionář pro děti s komplikovaným postižením	2
nezařazeno	1

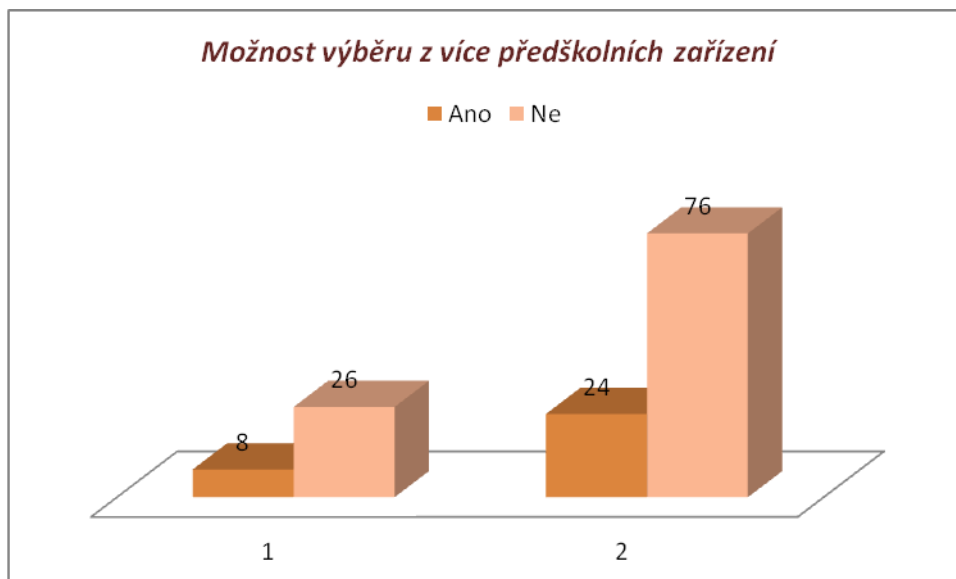
Otázka č. 5: Měli jste možnost vybírat z více předškolních zařízení zaměřených na vzdělávání dětí s autismem? Pokud ano, uveďte, z kolika zařízení jste vybírali.

Tato otázka slouží ke zjištění, zda respondenti měli možnost vybrat si z více předškolních zařízení, kam by mohli umístit své dítě s autismem.

Tabulka č. 12 – otázka č. 5 Měli jste možnost vybírat z více předškolních zařízení zaměřených na vzdělávání dětí s autismem?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	8	24
Ne	26	76
Celkem	34	100

V otázce č. 5 na otázku, zda respondenti měli možnost vybírat z více předškolních zařízení zaměřených na vzdělávání dětí s autismem, odpovědělo 76 % respondentů záporně, pouze 24 % uvedlo, že vybírali z více zařízení. Poměr respondentů znázorňuje graf č. 1

Graf č. 1 – Možnost výběru z více předškolních zařízení



V případě kladné odpovědi, byly respondenti požádáni, aby napsali z kolika zařízení měli možnost vybírat (vyjádřené pouze číselnou hodnotou). V tabulce č. 13 jsou odpovědi uvedeny.

Tabulka č. 13 – Z kolika zařízení jste vybírali?

	Počet respondentů
Ze dvou zařízení	4
Ze tří zařízení	3
Ze čtyř zařízení	1

Otázka č. 6: Máte přehled o počtu předškolních zařízení, která se zaměřují na vzdělávání dětí s autismem? Pokud ano, uveďte, jaká zařízení to jsou.

Tabulka č. 14 – otázka č. 6 Máte přehled o počtu předškolních zařízení, která se zaměřují na vzdělávání dětí s autismem?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	3	9
Ne	31	91
Celkem	34	100

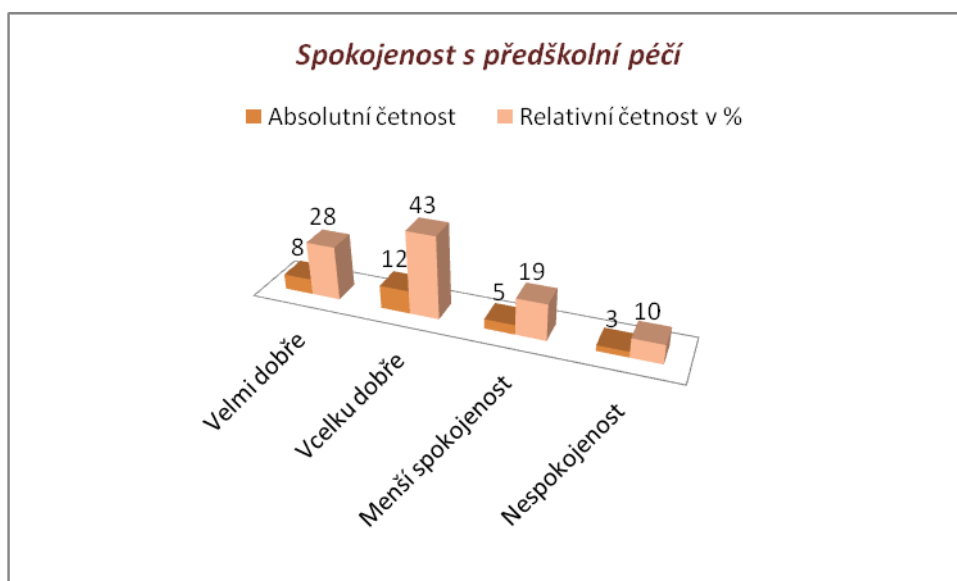
Otázka č. 7: Pokud Vaše dítě navštěvovalo předškolní zařízení zaměřené na děti s autismem, jak byste péči v něm hodnotili? Můžete uvést důvod.

Pomocí škálovacích možností respondenti vyjadřovali svou spokojenost, či nespokojenost s péčí v předškolních zařízeních. Na otázku odpovídali pouze ti respondenti, jejichž dítě s PAS navštěvovalo předškolní zařízení, ostatní tuto otázku vynechali.

Tabulka č. 15 – otázka č. 7 Pokud Vaše dítě navštěvovalo předškolní zařízení zaměřené na děti s autismem, jak byste péči v něm hodnotili?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velmi dobře	8	28
Vcelku dobře	12	43
Menší spokojenost	5	19
Nespokojenost	3	10
Celkem	28	100

Na tuto otázku odpovídali 28 respondentů, tedy ti, jejichž dítě navštěvovalo předškolní zařízení pro děti s PAS. Jako velmi dobrou péči v předškolních zařízeních pro děti s PAS uvedlo 28 % respondentů, možnost v celku dobře si vybralo 43 % respondentů, menší spokojenost vyjádřilo 19 % respondentů a nespokojeno bylo pouze 10 % respondentů, což v tomto případě byli 3 osoby. Na základě takto získaných dat lze konstatovat, že respondenti spíše spokojeni a to cca 71 % a 29 % je spíše nespokojeno. Procentuální vyjádření je znázorněné v následujícím grafu č. 2.

Graf č. 2 – Spokojenost s předškolní péčí



Pouze 8 respondentů, ti kteří vyjádřili menší spokojenost a nespokojenost, uvedlo důvod své nespokojenosti, jejich odpovědi jsou zobrazeny v následující tabulce č. 16

Tabulka č. 16 – Důvody nespokojenosti

	Počet respondentů
Špatná komunikace s vedením předškolního zařízení	1
Nevyhovující prostory	1
Nebrali dítě jako individualitu, všechny děti musely akceptovat daný výchovný program zařízení, i když dotyčnému dítěti ne zcela daný způsob vyhovoval	3
Učitelka nevycházela s asistentkou a integrace nemohla správně probíhat	2

Otázka č. 8: Chodí Vaše dítě s autismem v současnosti do školy (základní školní docházka) poskytující výchovu a vzdělání dětem a žákům s autismem?

Respondenti měli odpovědět na to, zda v současnosti jejich dítě plní povinnou školní docházku v zařízení, které se zaměřuje na péči o děti s PAS. Následující tabulka č. 17 znázorňuje poměr odpovědí.

Tabulka č. 17 – otázka č. 8 Chodí Vaše dítě s autismem v současnosti do školy (základní školní docházka) poskytující výchovu a vzdělání dětem a žákům s autismem?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	26	76
Ne – je integrované do běžné základní školy s asistentem	1	3
Jiné – popište	7	21
Celkem	34	100

Z tabulky je zřejmé že 76 % respondentů uvedlo, že dítě plní povinnou školní docházku ve školském zařízení, které se zaměřuje na péči o děti s PAS. Pouze 1 respondent (3 %) uvedl, že dítě je integrováno do běžné základní školy s asistentem. Možnost jiné zvolilo 21 %, tj. 7 respondentů, a zároveň uvedli, o jaká zařízení se jedná. Následující tabulka č. 18 uvádí vybraná zařízení a počet respondentů, kteří tuto možnost zvolili.

Tabulka č. 18 – Jiné zařízení

	Počet respondentů
Rehabilitační zařízení	6
Speciální mateřská škola	1

Otázka č. 9: Pokud jste si vybrali školu sami, bylo Vaše dítě přijato a je dodnes na této škole?

Autorka touto otázkou zjišťovala, zda děti s PAS mají možnost dochodit povinnou školní docházku na škole, kterou si respondenti vyberou, na základě svých kritérií, nebo bylo dítě navrženo k přestupu na jinou školu. Dalším

důvodem pro tuto otázku, bylo zjištění, v kolika případech daná škola dítě nepřijme, neboť nesplňuje výběrová kritéria.

Tabulka č. 19 – otázka č. 9 Pokud jste si vybrali školu sami, bylo Vaše dítě přijato a je dodnes na této škole?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, bylo přijato a je na škole dosud	25	73
Ano, bylo přijato, ale po určité době byl pedagogy navržen přestup na jinou školu	5	15
Nebylo přijato, neboť nesplňovalo kritéria školy, které žák pro přijetí musí splňovat	4	12
Celkem	34	100

Z provedeného průzkumu vyplývá, že 73 % respondentů uvádí, že jejich děti zůstali ve škole, kterou si vybrali. Možnost, kdy bylo dítě přijato na školu, ale po určité době byl pedagogy navržen přestup na jinou školu, uvedlo 15 % respondentů. Dotazník nezkoumal, z jakého důvodu bylo dítě převedeno na jinou školu, tudíž se můžeme pouze domnívat, zda to bylo z důvodu, že dítě bylo natolik zdatné, že mohlo jít např. mezi „lepší děti“, nebo byla navržena integrace do běžné školy, nebo naopak, dítě bylo problematické a škola neměla prostředky, finanční, ani fyzické, takové dítě vyučovat. Možnost, kdy dítě nebylo přijato, pro nesplnění kritérií školy uvedlo 12 % respondentů, jednalo se o 4 respondenty z celkového počtu 34 respondentů.

Otázka č. 10: Jaká kritéria jste volil/a při výběru školy? (je možné uvést více možností)

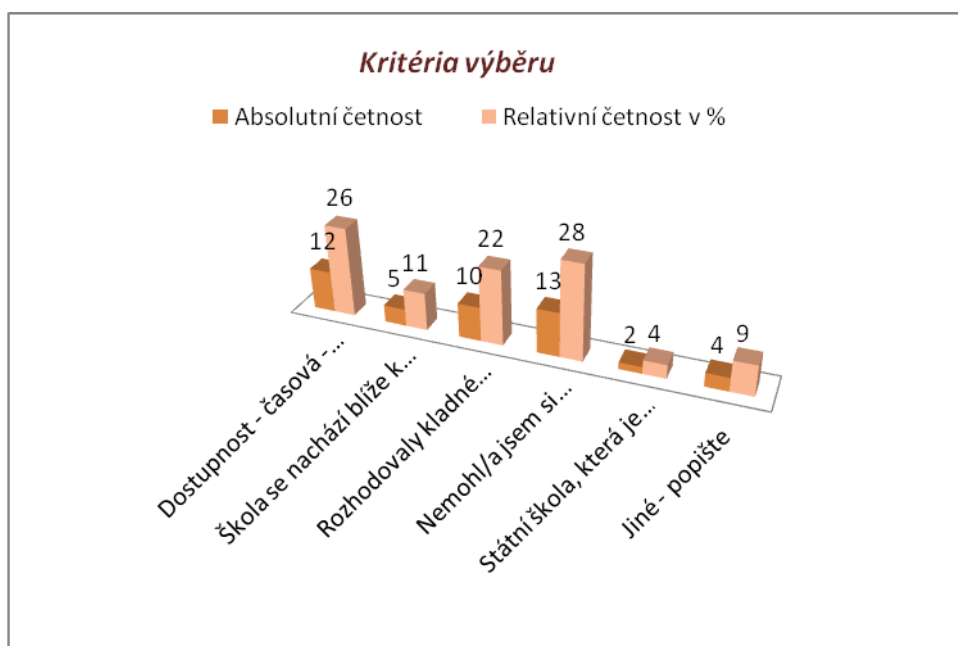
Autorka touto otázkou zjišťuje, jaká kritéria respondenti volili při výběru školy, možnosti jsou předem stanovené, je možné zaškrtnout více možností. Zároveň byla dána varianta zaškrtnutí odpovědi jiné, s tím, že respondent bude tuto možnost blíže specifikovat. Vzhledem k možnosti výběru více možností nesouhlasí počet odpovědí s počtem respondentů, kteří se průzkumu zúčastnili.

Tabulka č. 20 – otázka č. 10 Jaká kritéria jste volil/a při výběru školy? (je možné uvést více možností)		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Dostupnost – časová – blízko bydliště	12	26
Škola se nachází blíže k mému zaměstnání	5	11
Rozhodovaly kladné reference, které jsem o škole získal/a	10	22
Nemohl/a jsem si vybírat (jediná škola, která by mé dítě mohla přijmout)	13	28
Státní škola, která je bezplatná	2	4
Jiné – popište	4	9
Celkem	46	100

Z provedeného průzkumu vyplývá, že nejvíce respondentů si nemohlo školu vybírat, neboť to byla jediná škola, která mohla jejich děti přijmout, tuto variantu volilo 13 respondentů ze 34 respondentů, kteří se tohoto průzkumu zúčastnili. Druhá početná skupina vybraných kritérií je časová dostupnost (blízko bydliště), tuto variantu zvolilo 12 respondentů, u 10 respondentů bylo jedním z kritérií, kladné reference, které o škole získali, blízkost školy k zaměstnání zvolilo 5 respondentů. Pro rodiče je složité vozit dítě z bydliště do školy a potom se ještě dopravovat do svého zaměstnání, které je také v naprosté většině v jiné městské části. Možnost využít bezplatné školní docházky, jako kritérium výběru pro volbu školy, uvedli 2 respondenti. V některých zařízeních jsou poměrně vysoké poplatky za poskytovanou péči a v případě samoživitelů, může být toto kritérium velmi podstatné. Variantu jiné kritérium uvedli 4 respondenti, jejich výběr je upřesněn v tabulce č. 21.

Následující graf č. 3 znázorňuje, jak respondenti volili daná kritéria při výběru školy.

Graf č. 3 – Kritéria výběru



V předchozí otázce 9 % respondentů vybralo odpověď a uvedli jiná kritéria výběru. Viz následující tabulka č. 21.

Tabulka č. 21 – Jiná kritéria výběru.

	Počet respondentů
Do jakékoliv školy, kam by přijali mé dítě	2
Mé dítě si školu vybralo samo	1
Škola byla doporučena pedagogy z Mateřské školy	1

Otázka č. 11: Je škola ve Vaší městské části, kde bydlíte?

Touto otázkou chce autorka zjistit, nakolik je školská péče dostupná i v místě bydliště respondentů.

Tabulka č. 22 – otázka č. 11		
Je škola ve Vaší městské části, kde bydlíte?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	4	12
Ne	30	88
Celkem	34	100

V 88 % respondenti uváděli, že škola se nenachází v městské části, kde bydlí, pouze 4 respondenti (tj. 12 %) uvedli, že mají možnost docházet do školy, která se nachází v jejich městské části, nebo spíše je to tak, že bydlí v městské části, kde se zmíněná škola nachází.

Otázka č. 12: Jak dopravujete své dítě do školy?

Respondenti měli uvést, jakým způsobem dopravují své dítě do školy, na výběr měli z předem daných možností, které zaškrtovali. Mohli uvést i více možností, proto počet odpovědí neodpovídá počtu respondentů.

Tabulka č. 23 – otázka č. 12		
Jak dopravujete své dítě do školy?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
autem	26	55
MHD	10	22
Jezdí s asistentem	3	6
Jezdí s některým z příbuzných	2	4
Je dováženo pomocí odlehčovací služby „svoz automobilem“	5	11
Chodíme pěšky	1	2
Celkem	47	100

Z tabulky vyplývá, že 26 respondentů (z 34 respondentů) uvádí, že své dítě dopravují do školy autem, 10 respondentů se dopravují městskou hromadnou dopravou, 3 respondenti uvádějí, že dítě jezdí s asistentem, nebylo blíže specifikováno, jaký způsobem je doprava realizována v případě asistence, ale dle

zvyklostí v Praze, se jedná spíše o dojíždění městskou hromadnou dopravou. Pomoc příbuzných uvedli dva respondenti a využití odlehčovací služby „svoz automobilem“ uvádí 5 respondentů. Pouze jeden respondent uvedl, že chodí do školy pěšky. Pro rodiče dětí s autismem je tedy mnohem náročnější dopravit své dítě do školy než v případě zdravých dětí, které v naprosté většině chodí do základní školy pěšky, neboť se nachází v místě jejich bydliště.

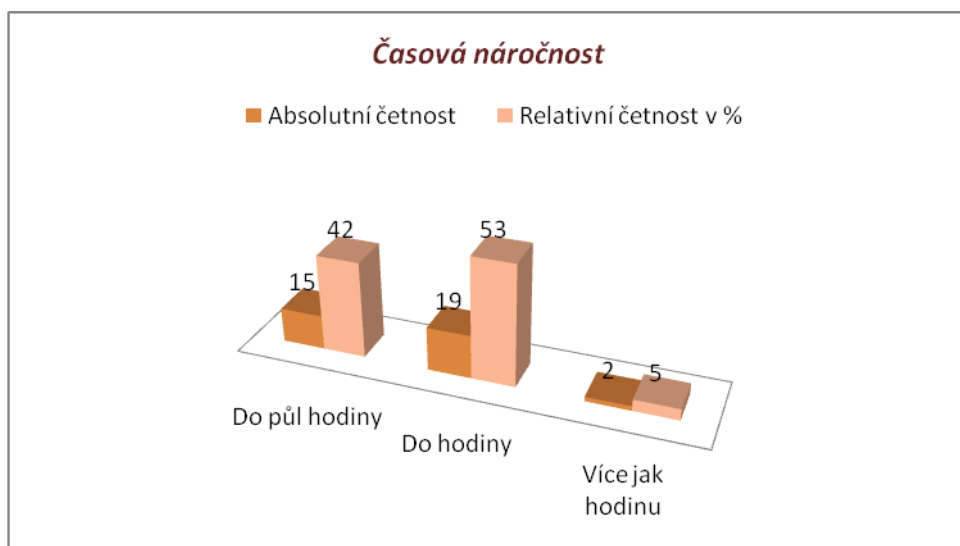
Otázka č. 13: Jak dlouho Vám cesta do školy trvá?

V této otázce respondenti uváděli časové hodnoty, které potřebují na dopravení dítěte do školy, i v tomto případě mohli uvést více možností, proto počet odpovědí neodpovídá počtu respondentů, kteří se průzkumu zúčastnili.

Tabulka č. 24 – otázka č. 13 Jak dlouho Vám cesta do školy trvá?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Do půl hodiny	15	42
Do hodiny	19	53
Více jak hodinu	2	5
Celkem	36	100

Z uvedené tabulky je zřejmé, že 53 % respondentů uvádí, že jim cesta do školy trvá v rozmezí půl hodiny až hodina, což je poměrně časově náročné (zdravé dítě, které může docházet v místě svého bydliště, se do školy dostane do 15 minut). Tyto děti nejspíš vstávají poměrně brzy, aby byly včas dopraveny do školy a v případě zaměstnání rodičů, nejspíš chodí i do ranní družiny. Do půl hodiny se dopraví respondenti ve 42 %. Možnost více jak hodinu trvání cesty do školy uvedli 2 respondenti, je to sice malé procento, ale vzhledem k počtu 34 respondentů, není zase zanedbatelné. Graf č. 4 nám znázorňuje výše uvedená data.

Graf č. 4 – Časová náročnost dojíždění do školy



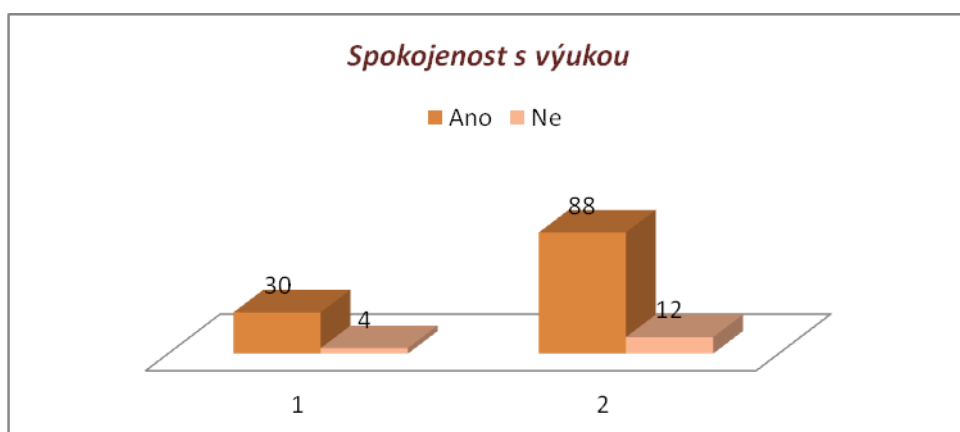
Otázka č. 14: Jste spokojeni s nabídkou výuky na škole, kam Vaše dítě dochází? Pokud ne, uveďte, v čem Vám výuka nevyhovuje.

V této otázce je možná odpověď ano, ne, přičemž u odpovědi ne, je respondent požádán, aby uvedl důvod nespokojenosti.

Tabulka č. 25 – otázka č. 14		
Jste spokojeni s nabídkou výuky na škole, kam Vaše dítě dochází?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	30	88
Ne	4	12
Celkem	34	100

Z průzkumu je patrné, že 88 % respondentů je spokojeno s výukou na škole, kam jejich dítě dochází, 12 % respondentů uvedlo, že nejsou spokojeni. Poměr je znázorněn v následujícím grafu č. 5

Graf č. 5 – Spokojenost s výukou



Respondenti, kteří vyjádřili nespokojenost s výukou na škole, kam dochází jejich dítě, byli požádáni, aby stručně popsali, v čem jim výuka nevyhovuje. V následující tabulce č. 26 jsou uvedeny jejich odpovědi. Vzhledem k tomu, že někteří respondenti uváděli více důvodů, tak se počet odpovědí neshoduje s počtem respondentů.

Tabulka č. 26 – Nespokojenost s výukou

	Počet respondentů
Špatná komunikace – škola – rodiče	2
Integrace s asistentem, ale dítě učivo nezvládá	1
Mé dítě již pouze hlídají	1
Nevhodná výuková technika, mé dítě potřebuje jiný přístup	1

Otázka č. 15: Nabízí Vámi zvolená škola různé rehabilitační terapie?

Touto otázkou chce autorka zjistit, zda školy mají různé rehabilitační terapie, které dětem s PAS velmi pomáhají v jejich rozvoji, zklidnění, atp.

Tabulka č. 27 – otázka č. 15 Nabízí Vámi zvolená škola různé rehabilitační terapie?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ne	8	24
Ano	26	76
Celkem	34	100

Na danou otázku odpovědělo kladně 76 % respondentů a 24 % respondentů uvedlo, že daná škola žádné terapie nenabízí. Je možné, že někteří

respondenti nemají přehled, co jejich škola dětem ve výuce nabízí. Ale to už je otázka komunikace mezi rodiči a pedagogy. Je to možné v případě, kdy rodiče vozí dítě do ranní družiny a vyzvedávají si ho z odpolední družiny, tak není moc možností přímého kontaktu s pedagogem.

Otázka č. 16: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, vyberte prosím z následujících možností terapií, které Vaše škola využívá.

V této otázce byli respondenti vyzváni, aby vybrali terapie, které škola, kam dochází jejich dítě má v nabídce terapií. Odpověď byla dána možnostmi přímo vybrat danou terapii, byla dána i možnost výběru jiné.

Tabulka č. 28 – otázka č. 16 Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, vyberte prosím z následujících možností terapií, které Vaše škola využívá.		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Fyzioterapie	13	15
Ergoterapie	17	19
Hipoterapie	12	13
Canisterapie	25	28
Zooterapie	6	7
Snoezelen	9	10
Arteterapie	7	8
Jiné - popište	0	0
Celkem	89	100

Z uvedeného průzkumu vyplývá, že nejčastější je canisterapie, která je uvedena ve 28 % odpovědí, dále je hojně využívána ergoterapie, fyzioterapie a hipoterapie. Již méně je využívána možnost zooterapie, pouze 7 % odpovědí, snoezelen 9 % odpovědí, je to možné určitou náročností vytvořit prostor pro tuto terapii. Je dosti překvapující, že arteterapie je uvedena pouze v 8 % odpovědích, neboť její užívání není tak náročné. Ale je možné, že rodiče nemají přehled o všech aktivitách školy, jak již bylo zmíněno na jiném místě.

Otázka č. 17: Docházíte s dítětem i mimoškolně na různé rehabilitační terapie popsané výše? Pokud jste odpověděl/a ano, uveďte, jaké a kam docházíte. Pokud jste odpověděl/a ne, uveďte důvod.

Tabulka č. 29 – otázka č. 17		
Docházíte s dítětem i mimoškolně na různé rehabilitační terapie popsané výše?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	6	18
Ne	28	82
Celkem	34	100

V této otázce 18 % respondentů uvedlo, že dochází i mimoškolně na různé rehabilitační terapie a zároveň uvedlo na jaké. Odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 30. V této tabulce je uveden pouze počet respondentů, které danou terapii využívají mimoškolně.

Tabulka č. 30 – Terapie navštěvované mimo školu

	Počet respondentů
Logopedie	2
Plavání	4

Dále v této otázce 82 % respondentů uvedlo, že mimoškolně nenavštěvuje rehabilitační terapie. Tabulka č. 31 zobrazuje důvody, které respondenti uváděli.

Tabulka č. 31 – Důvody, proč rehabilitace mimoškolně nevyužívají

	Počet respondentů
Finanční zátěž	9
Nedostatek času	9
Dostatek rehabilitační terapie ve škole	9
Nemám zájem	1

Byly uvedeny pouze počty respondentů a jejich výběr důvodů, proč mimoškolně nevyužívají rehabilitační terapie, pro 9 respondentů je rozhodující finanční zátěž, kterou by zvolená rehabilitace představovala, dalších 9 respondentů uvádí, že časově by takové aktivity nezvládali, pro 9 respondentů je dostatek rehabilitační terapie ve škole a pouze 1 respondent uvedl, že nemá zájem. Každopádně je z toho vidět, s jakými dalšími problémy se rodiny s dětmi s PAS potýkají.

Otázka č. 18: Jaké jsou Vaše zkušenosti při jednání s pedagogy?
Prosím popište, zda třeba i došlo ke změně, k vylepšení, ke zhoršení.

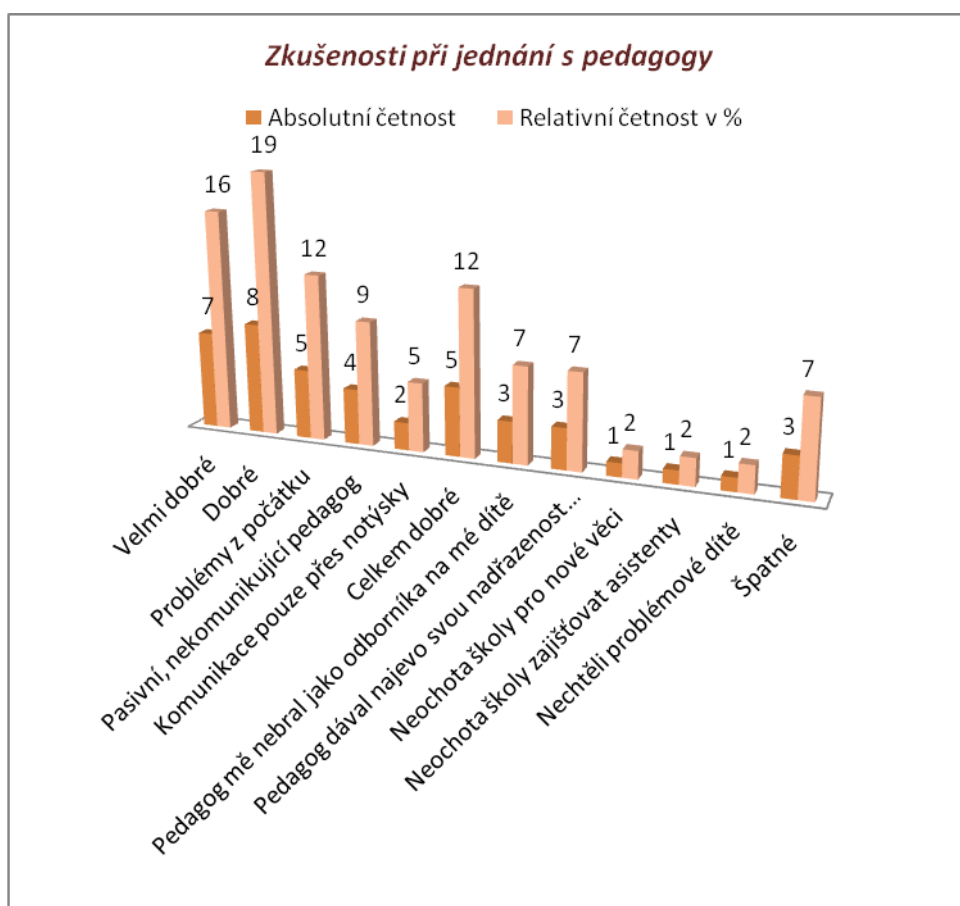
Jednalo se o otevřenou otázku, a proto bylo nutné vytvořit kategorie, do kterých byly volné odpovědi zařazovány. Některé odpovědi však byly natolik specifické, že byly zařazeny v plném znění, někteří respondenti odpovídali jedním slovem, jiní uvedli viceslovnou odpověď, čímž musela být jejich odpověď zohledněna ve více stanovených kategoriích. Celkový počet odpovědí tedy nemůže souhlasit s počtem respondentů.

Tabulka č. 32 – otázka č. 18 Jaké jsou Vaše zkušenosti při jednání s pedagogy? Prosím popište, zda třeba i došlo ke změně, k vylepšení, ke zhoršení.		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velmi dobré	7	16
Dobré	8	19
Problémy z počátku	5	12
Pasivní, nekomunikující pedagog	4	9
Komunikace pouze přes notýsky	2	5
Celkem dobré	5	12
Pedagog mě nebral jako odborníka na mé dítě	3	7
Pedagog dával najevo svou nadřazenost (víte kolik autistů jsem vychoval)	3	7
Neochota školy pro nové věci	1	2
Neochota školy zajišťovat asistenty	1	2
Nechtěli problémové dítě	1	2
Špatné	3	7
Celkem	43	100

Z následujícího průzkumu je zřejmé, že podstatná část respondentů má dobré zkušenosti z jednání s pedagogy – 19 % odpovědí zahrnuje dobrou zkušenost, 16 % odpovědí uvádí velmi dobrou zkušenost. K pozitivněji laděným zkušenostem je možné přiřadit i odpovědi *problémy z počátku* a *celkem dobré* – obě tyto možnosti byly zvoleny ve 12 %. V negativních zkušenostech převládá

pasivní a nekomunikující pedagog, tato odpověď byla zvolena v 9 %, následují 7 % možnosti a to v případě, kdy respondent uvedl, že *pedagog ho nebral jako odborníka na své dítě*, dále z negativních odpovědí je *nadřazenost pedagoga*, který poukazoval na to, kolik dětí s autismem již vychoval a také 7 % odpovědí uvádělo špatnou zkušenost z jednání s pedagogy. V 5 % je uvedeno, že *komunikace s pedagogy probíhá pouze přes písemný projev v notýsku*. Jednotlivci také uváděli špatnou zkušenost v případě *neochoty školy pro nové věci, zajišťování asistentů* a jeden respondent uvedl, že *nechtěli problémové dítě ve škole*. Ale hlavně tyto zdánlivě dílčí problémy poukazují na mezery v zajišťování výuky pro děti s PAS.

Graf č. 6 – Zkušenost při jednání s pedagogy.



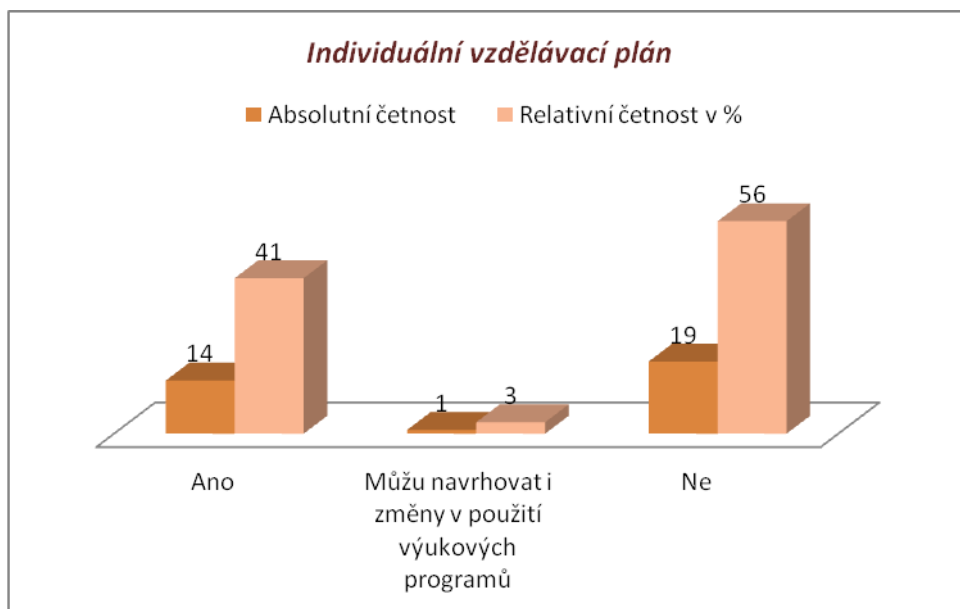
Otázka č. 19: Máte možnost dohodnout se s pedagogy na individuálním vzdělávacím plánu?

Autorka zjišťovala, zda je s rodiči konzultován způsob výuky jejich dítěte.

Tabulka č. 33 – otázka č. 19		
Máte možnost dohodnout se s pedagogy na individuálním vzdělávacím plánu?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	14	41
Můžu navrhnout i změny v použití výukových programů	1	3
Ne	19	56
Celkem	34	100

Z uvedeného průzkumu překvapivě vyšlo najevo, že 56 % respondentů uvádí, že nemají možnost se domluvit na IVP svého dítěte, svou spoluúčast potvrdilo 41 % respondentů a jeden respondent uvádí, že může i navrhnout změny. Poměr respondentů a jejich možný podíl na tvoření IVP je znázorněn v grafu č. 7.

Graf č. 7 – Individuální vzdělávací plán



Otázka č. 20: Kolik škol, které se specializují na děti s autismem, v Praze znáte, a kde se nacházejí? Prosím vyplňte.

Respondenti měli uvést, zda znají speciální školy pro děti s PAS a dále, zda vědí, ve které městské části se školy nacházejí.

Tabulka č. 34 – otázka č. 20 Kolik škol, které se specializují na děti s autismem v Praze, znáte, a kde se nacházejí?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
žádnou	5	15
1 škola	6	18
2 školy	10	29
3 školy	8	23
4 školy	2	6
5 škol	1	3
6 škol	2	6
Celkem	34	100

Poměrně překvapující je, že 15 % respondentů uvedlo, že nezná žádnou školu, která se specializuje na vzdělávání dětí s PAS. Nejvíce respondentů a to 29 % uvedlo, že zná 2 školy, 3 školy uvedlo 23 % respondentů a 1 školu 18 % respondentů, 4 – 6 škol zná 1 až 2 respondenti. V teoretické části této bakalářské práce je popsáno, jak je nesmírně obtížné dohledat si ucelené informace o zařízeních, která poskytují péči dětem s PAS, i to může být důsledek menší informovanosti a na druhou stranu, spousta rodičů je ráda, že jejich dítě někam chodí a je tam spokojené, tudíž se již nezajímá o další informace v otázce počtu škol.

Dále měli respondenti odpovědět, jak se zmíněné školy jmenují, a ve které městské části se nacházejí. V tabulce č. 35 jsou znázorněny jejich odpovědi.

Tabulka č. 35 - Název školy a lokalita

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
IC Zahrada, Praha 3	15	20
ZŠ Speciální, Chotouňská, Praha 10	24	33
ZŠ Speciální, Rooseveltova, Praha 6	15	20

ZŠ Vlkova, Praha 3	5	7
Růžinovská, Praha 4	4	5
MŠ Štíbrova, Praha 8	3	4
Rehabilitační zařízení DAR, Praha 6	5	7
ZŠ praktická a ZŠ speciální Lužiny, Praha 5	1	1
Modrý klíč, Praha 4	1	1
Paprsek, Praha 9 – Hloubětín	1	1
Diakonie, Strašnická, Praha 10	1	1
Celkem	75	100

Z uvedeného průzkumu vyplývá, že nejvíce jsou známy ZŠ Speciální Chotoušská na Praze 10 (24 respondentů), dále to je ZŠ Speciální Rooseveltova, Praha 6 a IC Zahrada, Praha 3, u obou se jednalo o 15 respondentů, ZŠ Vlkova, Praha 3 a Rehabilitační zařízení DAR, Praha 6 uvedlo 5 respondentů. Ostatní zařízení uvedlo 1–4 respondentů.

Otázka č. 21: Jak byste zhodnotili počet škol pro děti s autismem v Praze?

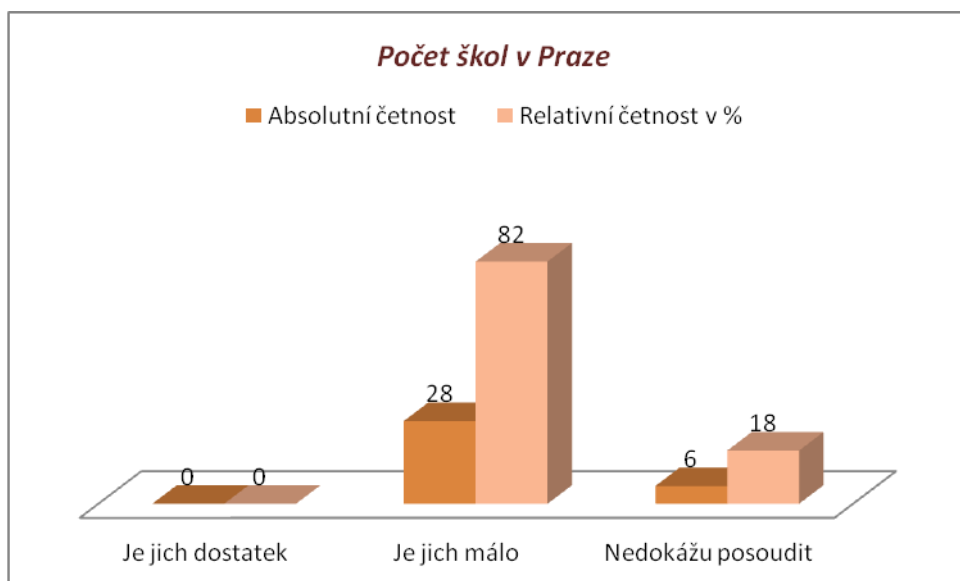
Respondenti měli vyjádřit svůj názor na počet škol pro děti s autismem v Praze. Na výběr měli ze tří možností, je jich dostatek, je jich málo a nedokážu posoudit.

Tabulka č. 36 – otázka č. 21		
Jak byste zhodnotili počet škol pro děti s autismem v Praze?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Je jich dostatek	0	0
Je jich málo	28	82
Nedokážu posoudit	6	18
Celkem	34	100

Žádný respondent si nemyslí, že by v Praze byl dostatek škol pro děti s autismem, situaci nedokáže posoudit 18% respondentů a 82 % respondentů uvádí, že v Praze je nedostatek škol.

Pro názornější vyjádření poměru mezi možnostmi je uvedeno následující grafické znázornění.

Graf č. 8 – Počet škol v Praze



Otázka č. 22: Přivítali byste více zařízení, která nabízejí vzdělání pouze dětem s autismem?

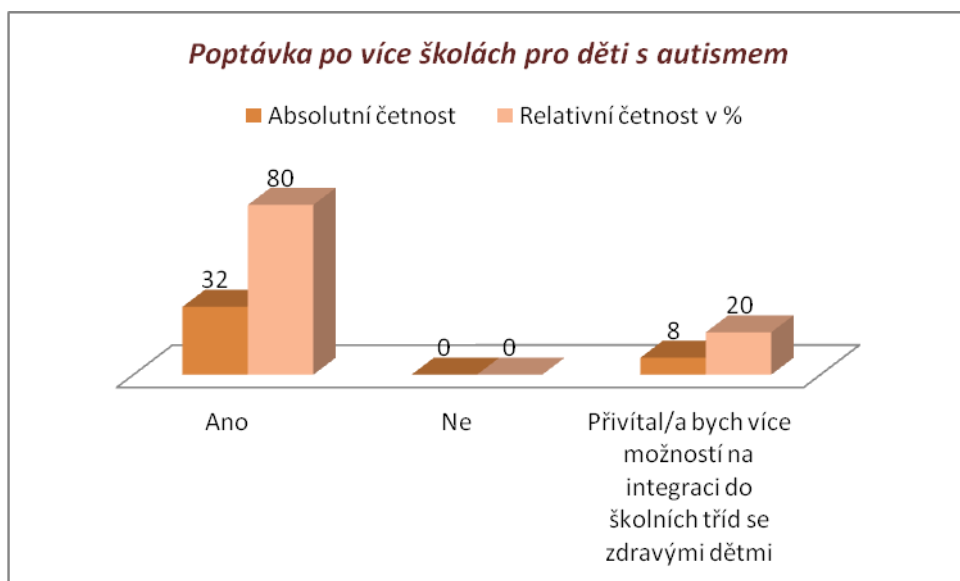
Autorka touto otázkou zjišťuje, zda by si respondenti přáli větší počet zařízení, která nabízejí vzdělání pouze dětem s autismem. Otázky byly pouze tři, ano, ne a přivítal/a bych více možností na integraci, respondenti mohli volit i dvě odpovědi, proto počet odpovědí nesouhlasí s počtem respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili.

Tabulka č. 37 – otázka č. 22		
Přivítali byste více zařízení, která nabízejí vzdělání pouze dětem s autismem?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	32	80
Ne	0	0
Přivítal/a bych více možností na integraci do školních tříd se zdravými dětmi	8	20
Celkem	40	100

Nikdo z respondentů si nevybral možnost ne, 32 respondentů by uvítalo více zařízení a 8 respondentů uvedlo, že by přivítalo i více možností integrace mezi zdravé děti.

Poměr odpovědí je znázorněn v grafu č. 9

Graf č. 9 – Poptávka po více školách pro děti s autismem



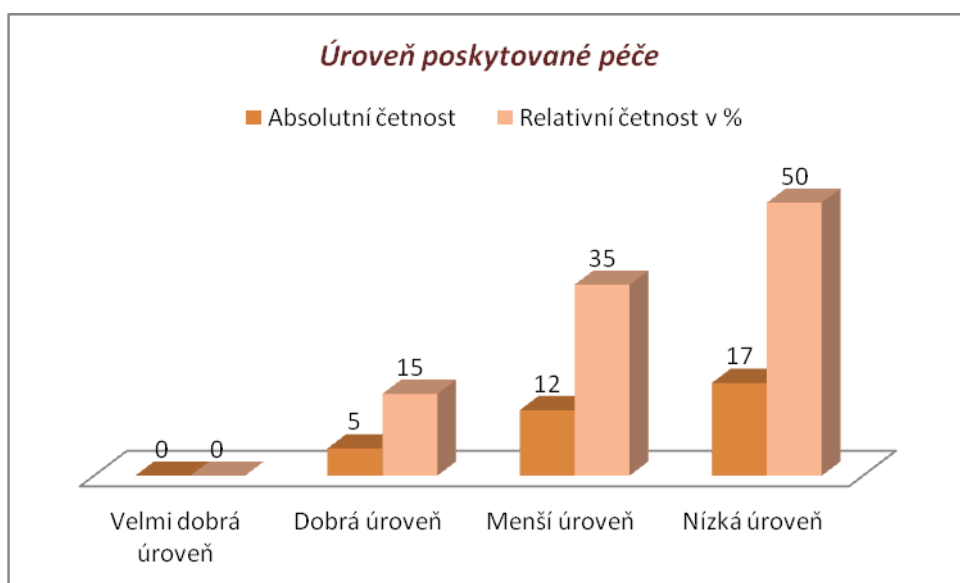
Otázka č. 23: Jak byste zhodnotili celkově systém v poskytování péče pro děti s autismem (počet zařízení, jejich odborná úroveň, dostupnost)? Vyberte z možností a na závěr stručně vyjádřete svůj názor.

Respondenti byli požádáni o vyjádření svého názoru na celkovou péči o děti s autismem. Nejprve vybírali dané možnosti míry spokojenosti a následně stručně popisovali své připomínky.

Tabulka č. 38 – otázka č. 23 Jak byste zhodnotili celkově systém v poskytování péče pro děti s autismem (počet zařízení, jejich odborná úroveň, dostupnost)?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velmi dobrá úroveň	0	0
Dobrá úroveň	5	15
Menší úroveň	12	35
Nízká úroveň	17	50
Celkem	34	100

Pro názornější představu je tabulka převedena do grafické podoby.

Graf č. 10 - Spokojenost se systémem poskytované péče



V této otázce respondenti odpovídali na míru spokojenosti, měli možnost vybírat z nabízených odstupňovaných úrovní. Z tabulky č. 38 a grafu č. 10 je zřejmé, že respondenti jsou z 85 % nespokojeni, žádný z respondentů nevybral možnost velmi dobrá úroveň, dobrou úroveň vybralo 15 % respondentů, menší úroveň 35 % respondentů a nejvíce respondentů, celých 50 %, vybralo možnost nízká úroveň.

V následující tabulce č. 39 jsou zobrazené stručné názory na úroveň péče, kterou měli respondenti stručně vyjádřit. Vzhledem k tomu, že měli ve stručnosti vyjádřit svůj názor, bylo nutné vytvořit kategorie, do kterých byly volné odpovědi zařazovány. Některé odpovědi však byly natolik specifické, že byly zařazeny v plném znění, někteří respondenti odpovídali jedním slovem, jiní uvedli víceslovnou odpověď, čímž musela být jejich odpověď zohledněna ve více stanovených kategoriích. Celkový počet odpovědí tedy nemůže souhlasit s počtem respondentů.

Tabulka č. 39 – Úroveň péče

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Odborná péče dobrá	1	2
Dobrá komunikace s pedagogy	1	2
Brání se novým postupům	2	4
Špatná a nedostatečná péče a úroveň	7	14
Nechtějí přijímat problémové děti	4	8
Dlouhé pořadníky na přijetí	4	8
Nevybavenost zařízení	1	2
Nemožnost vybírat si mezi zařízeními	3	6
Daleko dojíždím	8	16
Nedostatek zařízení, které poskytují péči dětem s PAS	19	38
Celkem	50	100

Otázka č. 24: Máte možnost posoudit, na jaké úrovni byly služby pro lidi s autismem zhruba před 8–10 lety a nyní? Prosím, stručně popište.

Autorka touto otázkou zjišťovala, jak respondenti hodnotí minulost a současnost v péči o lidi s autismem. Jedná se o otevřenou otázku, proto bylo nutné vytvořit kategorie, do kterých byly volné odpovědi zařazovány. Některé odpovědi však byly natolik specifické, že byly zařazeny v plném znění, někteří respondenti odpovídali jedním slovem, jiní uvedli víceslovnou odpověď, čímž musela být jejich odpověď zohledněna ve více stanovených kategoriích. Celkový počet odpovědí tedy nemůže souhlasit s počtem respondentů.

Tabulka č. 40 – otázka č. 24		
Máte možnost posoudit, na jaké úrovni byly služby pro lidi s autismem zhruba před 8–10 lety a nyní? Prosím, stručně popište.		
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nemohu posoudit	11	13
V minulosti horší celkově	5	6
Lepší diagnostika, lékaři přístupnější novým postupům	5	6
Lepší informovanost veřejnosti	10	12

Zlepšení celkově (ale pouze malé)	12	14
Více zařízení (spíše jen MŠ)	4	5
Větší snaha řešit i otázky dospělých s PAS	1	1
V současnosti nedostatek škol, chráněných bydlení	6	7
V současnosti nedostatečná možnost vzdělávání pro děti s komb. postižením	2	2
Zázemí pro rodiny s dětmi s PAS je nulové	6	7
V současnosti skomírající sociální systém	9	10
Děti nemají po skončení ZŠ žádné uplatnění	4	5
K žádnému zlepšení nedošlo	4	5
Odborníci stále nechtějí vzít v potaz nové přístupy (dieta, aj.)	6	7
Celkem	85	100

Na základě výše uvedené tabulky lze říci, že z celkového počtu odpovědí bylo 13 % neutrálních, jednalo se o 11 respondentů, kteří uvedli, že nemohou posoudit úroveň služeb před 8–10 lety; nejspíš se jedná o respondenty, kteří mají děti mladší než 8 let;

6 % odpovědí se dá hodnotit jako spíše pozitivní, i když to není přímo v odpovědi zmíněno, ale vzhledem k tomu, že 5 respondentů uvedlo, že v minulosti to bylo horší celkově, tak lze předpokládat, že v současnosti je to dle jejich názoru lepší;

38 % odpovědí můžeme hodnotit jako ryze pozitivní; 12 respondentů uvádí, že je celkově zlepšení (byť malé), 10 respondentů poukazuje na lepší informovanost o autismu mezi veřejností, 5 respondentů zmiňuje zlepšení diagnostiky a ochotu lékařů k novějším postupům při léčbě (dieta), 4 respondenti uvádějí, že je více zařízení, ale zároveň podotýkají, že pouze v rámci předškolního vzdělávání, 1 respondent jako pozitivum uvádí, že je větší snaha o řešení problematiky dospělých osob s PAS;

43 % odpovědí můžeme hodnotit jako veskrze negativní; 9 respondentů zmiňuje jako hlavní problém skomírající sociální systém (probíhající sociální reforma, neměnnost ve zdravotnických posudcích, méně financí pro neziskové organizace, které by měly zájem působit v oblasti péče o osoby s PAS), 6 respondentů poukazuje na nedostatek škol a hlavně chráněných bydlení v současnosti, taktéž 6 respondentů udává, že zázemí v rodinách s dětmi s autismem je nulové (míněno různé podpůrné akce pro rodiny, možnost

odpočinku, vzdělávání rodičů) a 6 respondentů také uvedlo, že odborníci nechtějí vzít stále v potaz nové přístupy (dieta, aj.), 4 respondenti uvádějí, že všeobecně ke zlepšení nedošlo a také 4 respondenti upozorňují na to, že po skončení povinné školní docházky není žádné uplatnění pro osoby s autismem, 2 respondenti poukazují na to, že v současnosti neexistuje dostatečná možnost vzdělávání dětí s kombinovaným postižením (myšleno u dětí s autismem, s přidruženou další poruchou, mentální retardace, epilepsie, aj.)

13 OVĚŘENÍ PŘEDPOKLADŮ

Předpoklad č. 1: Lze předpokládat, že současný systém poskytované péče dětem s autismem je v rozporu s požadavky jejich rodin.

Tento předpoklad byl ověřován v otázce č. 23 (tabulka č. 38 a graf č. 10), kde měli respondenti zhodnotit celkovou úroveň poskytované péče pro děti s autismem. Hodnotili ve dvou krocích, nejprve měli vybrat ze škály možností od velmi dobré úrovně po nízkou úroveň a poté měli stručně vyjádřit svůj názor na péči. Ve výběru škály nikdo z respondentů nevybral nabídku *velmi dobrá úroveň*, jako *dobrou úroveň* péče hodnotilo 15 % respondentů, *menší úroveň* péče zvolilo 35 % respondentů a 50 % respondentů ohodnotilo současný systém poskytované péče *nízkou úrovní*.

Dále respondenti stručně vyjádřili svůj názor na současnou péči; z těchto odpovědí byly vytvořeny kategorie, kam se odpovědi zařazovali, pouze 4 % odpovědí vyjadřovalo určitou spokojenost, 96 % procent odpovědí poukazovalo na různé nedostatky a nespokojenost s péčí (viz tabulka č. 39).

Z výsledků vyplynulo, že 85 % respondentů hodnotí současnou poskytovanou péči v menší až nízké úrovni.

Na základě těchto výsledků byl předpoklad potvrzen.

Předpoklad č. 2: Lze předpokládat, že dle rodin s dětmi s autismem není dostatečný počet potřebných zařízení ve výchově a vzdělávání.

Tento předpoklad byl ověřován otázkou č. 5 a otázkou č. 21. V otázce č. 5 bylo zjišťováno, zda respondenti měli možnost vybírat z více předškolních zařízení zaměřených na vzdělávání dětí s autismem; 76 % respondentů uvedlo, že neměli možnost výběru z více předškolních zařízení, 24 % respondentů vybíralo

z rozmezí 2–4 zařízení, které poskytuje předškolní péči pro děti s autismem (viz tabulka č. 12 a 13, a graf č. 1)

V otázce č. 21 měli respondenti zhodnotit počet škol pro děti s autismem v Praze, měli nabídnuty možnosti – je jich dostatek, je jich málo, nedokážu posoudit; žádný z respondentů neuvedl možnost, že je jich dostatek, 82 % respondentů zvolilo možnost, že je jich málo a 18 % respondentů uvedlo, že to nedokážou posoudit (viz tabulka č. 36 a graf č. 8).

Na základě vyhodnocení otázek z průzkumu vyplývá, že předpoklad autorky byl potvrzen.

ZÁVĚR

Cílem předložené bakalářské práce bylo posoudit na jaké úrovni je v dnešní době poskytována péče v oblasti vzdělávání a výchovy dětí s autismem. Teoretická část je zaměřená na vysvětlení pojmů autismus, je zde podán historický exkurz ve vývoji péče o osoby s autismem, dále se práce zaměřuje na systém péče v současné době. Autorka také provedla zjištění dostupnosti informací na internetu o vzdělávacích zařízeních, která se zaměřují na péči o děti s autismem.

Metodou dotazníkového průzkumu autorka zjišťovala, zda současný systém vzdělávání a výchovy v oblasti autismu, poskytuje dostupnou a efektivní pomoc rodinám dětí s autismem, na území hlavního města Prahy. Respondenty byli rodiče dětí s autismem, kteří byli ochotni se do průzkumu zapojit, kteří bydlí v Praze, a péče jim je poskytována tamtéž.

Vzhledem k tomu, že rodiny dětí s autismem jsou velmi často oslovovány s prosbami o vyplňování různých dotazníků, je u nich patrná poměrně velká neochota se průzkumů zúčastňovat. Poukazují na to, že je to únavné neustále poskytovat různá data a vzhledem k mnohdy vyčerpávající péči o své děti, jsou velmi zaneprázdněni. Proto byl vzorek dotazovaných omezen na 30–50 respondentů. Přesto i zde můžeme hovořit o určité vypovídající hodnotě, vzhledem k tomu, že určité problémy v poskytované péči, zmiňovalo větší % dotazovaných respondentů.

Celkově z průzkumu vyzněla poměrně velká nespokojenost se současným systémem poskytované péče, v otevřených odpovědích se kolikrát respondenti

rozepisovali o svých problémech, které jim péči znesnadňují. Jedna respondentka uváděla jak dlouho a marně hledala zařízení, které by mohlo poskytnout péči jejímu dítěti, které mělo ještě přidruženou vadu a péče o něj je více než náročná. Setkala se zkušeností, že všeobecně není ochota mít ve škole dítě, které má velmi problémové chování, po určité době pobytu jí bylo doporučeno, ať dá své dítě do jiného zařízení. Z většiny vyplněných dotazníků vyplynulo, že respondenti by ocenili, kdyby se zvýšil počet vzdělávacích zařízení, která by se zaměřila na péči pro děti s autismem.

NÁVRH OPATŘENÍ

Z výsledků výzkumů vyšlo najevo, že je nedostatek školských zařízení, která poskytují péči dětem s autismem, tento problém je v gesci ministerstva školství, ministerstva práce a sociálních věcí.

Průzkum dále poukázal na nespokojenost s poskytovanou péčí ve stávajících zařízeních, kdy podstatné % odpovědí bylo spíše negativnějšího rázu. Dosáhnout se toho může ve změně přístupu pedagogů a vychovatelů, kteří se starají o děti s autismem. Rodiče přivítají, když je i odborná veřejnost, pedagogové, lékaři budou brát jako specialisty na své děti, neboť rodič má velmi dobrý přehled o chování a projevech svého dítěte a mnoho rodičů má o této problematice nastudováno velké množství odborné literatury.

Rozhodně by bylo velkým přínosem, kdyby odborníci byli přístupnější novým trendům ve výchově a léčbě dětí s autismem. Rodiče se mnohdy setkávají se zkostnatělým přístupem ve výuce a leckdy odborníci i tvrdě odsoudí snahu rodičů o změnu v přístupu k výchovným metodám, nebo např. v předepsání dietního stravování, které rodiče u svých dětí dodržují.

Z průzkumu vyplynulo, že informovanost veřejnosti o problematice autismu se výrazně zlepšila, ale i v této oblasti se dá ještě více vylepšovat. Některé změny lze provést hned, jiné se možné realizace ani nedočkají, z různých důvodů, finančních, neochoty těch, kteří mají moc tyto změny realizovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Anotace školního vzdělávacího programu, 2012. *MATEŘSKÁ ŠKOLA DUHA – se speciálními třídami* [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.skolkaduha.cz/skolni-vzdelavaci-program/>

Autismus a bezlepková dieta, 2009. In: POSTIŽENÉ DĚTI – pro rodiče a přátele dětí zdravotně postižených nebo postižením ohrožených [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.postizenedeti.cz/content/autismus-bezlepkova-dieta>

Autismus jako metabolická porucha, 2010. In: GLUTEN FREE CASEIN FREE DIET [online]. Aktualizováno 26. 11. 2010 [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.gfcf.unas.cz/home.html>

Autismus je léčitelný, 2008. In: RODINA – o dětech i rodičích [online]. Aktualizováno 27. 5. 2008 [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek6372.htm>

Autistické třídy, 2012. In: ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ A PRAKTICKÁ ŠKOLA ROOSEVELTOVA [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.skolaroos.cz/alzirska3.html>

Bruno Bettelheim, 2012. In: WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online]. Aktualizováno 8. 2. 2012 [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Bruno_Bettelheim

Burrhus Frederic Skinner, 2012. In: WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online]. Aktualizováno 25. 5. 2012 [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/B._F._Skinner

ČADILOVÁ, Věra. JŮN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina a kol. 2007. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2

ČADILOVÁ, Věra. ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. 2008. Strukturované učení. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5

Denní stacionář, 2009. In: DĚTSKÉ CENTRUM PAPRSEK [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.dcpaprsek.org/stredisko-hloubetin/denni-stacionar/denni-stacionar>

Eric Schopler, 2012. In: WIKIPEDIA – the free encyclopedia [online]. Aktualizováno 25. 1. 2012 [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/Eric_Schopler

GILLBERG, Christopher. PEETERS, Theo. 2003. Autismus - zdravotní a výchovné aspekty. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-856-2

HRDLÍČKA, Michal. KOMÁREK, Vladimír. 2004. Dětský autismus. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9

Charakteristika mateřské školy speciální, 2010. In: MATEŘSKÁ ŠKOLA SPECIÁLNÍ A SPC [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.stibrova.cz/ms.html>

Charakteristika MŠ speciální a její koncepce, 2012. In: MATEŘSKÁ ŠKOLA SPECIÁLNÍ SLUNÍČKO A SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.mssslunicko.cz/mateska-kola-specialni/charakteristika-m-specialni-a-jeji-koncepce>

Ivan Petrovič Pavlov, 2012. In: WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online]. Aktualizováno 3. 6. 2012 [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/I._P._Pavlov

JELÍNKOVÁ, Miroslava. 2001. Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta. ISBN 80-7290-042-0

John Watson, 2012. In: WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online]. Aktualizováno 10. 2. 2012 [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/John_Broadus_Watson

Kanner Leo, 2008. In: VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/kanner-leo>

Kytičková, 2012. In: MŠ SPC [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.mshorackova.cz/index.php/component/content/article/7-kytickova/17-informace>

Lyceum, 2012. In: ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ A PRAKTICKÁ ŠKOLA ROOSEVELTOVA [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.skolaroos.cz/lyceum.html>

Margaret Mahlerová, 2012. In: WIKIPEDIE - otevřená encyklopedie [online]. Aktualizováno 4. 6. 2012 [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Margaret_Mahlerov%C3%A1

MATOUŠEK, Oldřich. 2008. Slovník sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0

MŠ Laudova se speciálními třídami, 2012. In: PRAHA 17 – oficiální stránky městské části [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.repy.cz/umc/ms-laudova-se-specialnimi-tridami>

O autismu, 2011. In: APLA – asociace pomáhající lidem s autismem [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/o-autismu.html>

O autismu, 2011. In: APLA – asociace pomáhající lidem s autismem [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/autismus-2.html>

O nás, 2008. In: SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE, O. S. [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.spmper.cz/>

O nás, 2011. In: AUTISTIK – občanské sdružení na pomoc lidem s autismem [online]. Aktualizováno 10. 6. 2011 [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.autistik.cz/O-nas>

O nás, 2012. CÍRKEVNÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ DON BOSCO A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.donbosco.cz/o-nas/>

O nás, 2012. In: INTEGRAČNÍ CENTRUM ZAHRADA [online] [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.iczahrada.cz/>

O Praze, 2010. In: ÚTVAR ROZVOJE HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY [online]. [vid. 5. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.urm.cz/cs/o-praze>

Organizace, 2007. In: AUTISMUS.CZ - portál o poruchách autistického spektra [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/organizace/39.html>

Praktická škola jednoletá, 2012. In: SŠ, ZŠ A MŠ PRAHA 10, CHOTOUŇSKÁ 476 [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: http://www.chotounska.cz/prakticka_skola_jednoleta.html

Reichler, Robetr J, 1937, 2012. In: WORDLCAT IDENTITIES [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.worldcat.org/identities/lccn-n82-270763>

RICHMAN, Shira. 2006. Výchova dětí s autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6 S. 15

ŘÍHOVÁ, Alena, 2011. Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s Pas). 1. vyd. Oloumouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2677-8

Sdružení rodičů a přátel Střediska „DAR“ o.s., 2012. In: OBČANSKÉ SDRUŽENÍ POMOCI DĚTEM A RODIČŮM [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.dar.brailnet.cz/index.php>

SCHOPLER, Eric. MESIBOV, Gary. B. 1997. Autistické chování. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9

SCHOPLER, Eric. REICHLER, Robert J. LANSINGOVÁ, Margaret. 1998. Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-199-1

Sluneční domov, 2012. In: SLUNEČNÍ DOMOV - projekt chráněného bydlení a respitního centra [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.slunecnidomov.cz/CS/Domu.html>

Son Rise Program®, 2011. In: SON-RISE PROGRAM® TERAPEUT [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.srp-terapeut.cz/son-rise-program>

Speciálně-pedagogické centrum, 2012. In: SŠ, ZŠ A MŠ PRAHA 10, CHOTOUŇSKÁ 476 [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: http://www.chotounska.cz/specialn%C4%9B-pedagogicke_centrum.html

Speciálně pedagogické centrum, 2012. In: ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ A PRAKTICKÁ ŠKOLA ROOSEVELTOVA [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.skolaroos.cz/spc.html>

SROKOVÁ, Eva. OLŠÁKOVÁ, Pavla. 2004. Autismus ve školní praxi. Ostrava - Mariánské Hory: Montanex. ISBN 80-7225-144-9

Škola SPMP Modrý klíč, o.p.s., 2008. In: SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE, O. S. [online]. [vid. 4.

6. 2012]. Dostupné z: http://www.spmPCR.cz/cs/zarizeni-poskytujici-socialni-sluzby/modry_klic/

THOROVÁ, Kateřina. 2006. Poruchy autistického spektra. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7

THOROVÁ, Kateřina. 2008. Poruchy autistického spektra. Včasná diagnóza branou k účinné pomoci.

Třída pro děti s lékařskou diagnózou autismu, 2010. In: ZŠ A MŠ JAROSLAVA SEIFERTA [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.zsvlkova.cz/informace-o-skole/zakladni-skola/autisticka-trida/item/296-t%C5%99%C3%ADda-pro-d%C4%9Bti-s-1%C3%A9ka%C5%99skou-diagn%C3%B3zou-autismus>

VERMEULEN, Peter. 2006. Autistické myšlení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-2471600-3

Základní škola speciální Diakonie ČCE Praha 10, 2012. In: DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.ratolest-skola.cz/zs-specialni/>

Základní škola speciální – část Alžírská, 2012. In: ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ A PRAKTICKÁ ŠKOLA ROOSEVELTOVA [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.skolaroos.cz/alzirska1.html>

Základní škola speciální – část Rooseveltova, 2012. In: ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ A PRAKTICKÁ ŠKOLA ROOSEVELTOVA [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.skolaroos.cz/roos1.html>

Základní škola speciální, 2012. In: SŠ, ZŠ A MŠ PRAHA 10, CHOTOUNSKÁ 476 [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: http://www.chotounska.cz/zakladni_skola_specialni.html

Základní škola Zahrádka, 2012. In: ZÁKLADNÍ ŠKOLA ZAHRÁDKA [online]. [vid. 4. 6. 2012]. Dostupné z: <http://www.zsZahradka.cz/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Seznam tabulek

Příloha č. 2 – Seznam grafů

Příloha č. 3 – Dotazník

Příloha č. 4 – Charta práv osob s autismem

Příloha č. 1 – Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2: Věková kategorie respondentů

Tabulka č. 3: Zda jste či nejste samoživitel/ka

Tabulka č. 4: Počet dětí.

Tabulka č. 5: Pohlaví a věk Vašeho dítěte s autismem.

Tabulka č. 6: Má vaše dítě k autismu přidruženou ještě jinou poruchu?

Tabulka č. 7 – otázka č. 1 V kolika letech byl u Vašeho dítěte diagnostikován autismus?

Tabulka č. 8 – otázka č. 2 Byl Vám při diagnostice doporučen další postup?

Tabulka č. 9 – otázka č. 3 Které z níže uvedených dávek pro zdravotně postižené byly Vašemu dítěti přiznány?

Tabulka č. 10 – otázka č. 4 Navštěvovalo Vaše autistické dítě předškolní zařízení poskytující výchovu a vzdělávání dětem a žákům s autismem?

Tabulka č. 11 – Jiné možnosti.

Tabulka č. 12 – otázka č. 5 Měli jste možnost vybírat z více předškolních zařízení zaměřených na vzdělávání dětí s autismem?

Tabulka č. 13 – Z kolika zařízení jste vybírali?

Tabulka č. 14 – otázka č. 6 Máte přehled o počtu předškolních zařízení, která se zaměřují na vzdělávání dětí s autismem?

Tabulka č. 15 – otázka č. 7 Pokud Vaše dítě navštěvovalo předškolní zařízení zaměřené na děti s autismem, jak byste péči v něm hodnotili?

Tabulka č. 16 – Důvody nespokojenosti.

Tabulka č. 17 – otázka č. 8 Chodí Vaše dítě s autismem v současnosti do školy (základní školní docházka) poskytující výchovu a vzdělávání dětem a žákům s autismem?

Tabulka č. 18 – Jiné zařízení.

Tabulka č. 19 – otázka č. 9 Pokud jste si vybrali školu sami, bylo Vaše dítě přijato a je dodnes na této škole?

Tabulka č. 20 – otázka č. 10 Jaká kritéria jste volil/a při výběru školy? Je možné uvést více možností)

Tabulka č. 21 – Jiná kritéria výběru.

Tabulka č. 22 – otázka č. 11 Je škola ve Vaší městské části, kde bydlíte?

Tabulka č. 23 – otázka č. 12 Jak dopravujete své dítě do školy?

Tabulka č. 24 – otázka č. 13 Jak dlouho Vám cesta do školy trvá?

Tabulka č. 25 – otázka č. 14 Jste spokojeni s nabídkou výuky na škole, kam Vaše dítě dochází?

Tabulka č. 26 – Nespokojenost s výukou

Tabulka č. 27 – otázka č. 15 Nabízí Vámi zvolená škola různé rehabilitační terapie?

Tabulka č. 28 – otázka č. 16 Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, vyberte prosím z následujících možností terapií, které Vaše škola využívá.

Tabulka č. 29 – otázka č. 17 Docházíte s dítětem i mimoškolně na různé rehabilitační terapie popsané výše?

Tabulka č. 30 – Terapie navštěvované mimo školu

Tabulka č. 31 – Důvody, proč rehabilitace mimoškolně nevyužívají

Tabulka č. 32 – otázka č. 18 Jaké jsou Vaše zkušenosti při jednání s pedagogy? Prosím popište, zda třeba i došlo ke změně, k vylepšení, ke zhoršení.

Tabulka č. 33 – otázka č. 19 Máte možnost dohodnout se s pedagogy na individuálním vzdělávacím plánu?

Tabulka č. 34 – otázka č. 20 Kolik škol, které se specializují na děti s autismem v Praze, znáte, a kde se nacházejí?

Tabulka č. 35 – Název školy a lokalita

Tabulka č. 36 – otázka č. 21 Jak byste zhodnotili počet škol pro děti s autismem v Praze?

Tabulka č. 37 – otázka č. 22 Přivítali byste více zařízení, které nabízejí vzdělání pouze dětem s autismem?

Tabulka č. 38 – otázka č. 23 Jak byste zhodnotili celkově systém v poskytování péče pro děti s autismem (počet zařízení, jejich odborná úroveň, dostupnost)?

Tabulka č. 39 – Úroveň péče

Tabulka č. 40 – otázka č. 24 Máte možnost posoudit, na jaké úrovni byly služby pro lidi s autismem zhruba před 8–10 lety a nyní? Prosím, stručně popište.

Příloha č. 2 – Seznam grafů

Graf č. 1 – Možnost výběru z více předškolních zařízení

Graf č. 2 – Spokojenost s předškolní péčí

Graf č. 3 – Kritéria výběru

Graf č. 4 – Časová náročnost dojíždění do školy

Graf č. 5 – Spokojenost s výukou

Graf č. 6 – Zkušenost při jednání s pedagogy

Graf č. 7 – Individuální vzdělávací plán

Graf č. 8 – Počet škol v Praze

Graf č. 9 – Poptávka po více školách pro děti s autismem

Graf č. 10 – Spokojenost se systémem poskytované péče

Příloha č. 3 – Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce – Výchova a vzdělávání dětí s autismem. Práce je zaměřena na spokojenost rodin dětí s autismem s dostupností a možnostmi poskytovaných služeb ve výchově a vzdělávání dětí s autismem.

Dotazník je anonymní a údaje v něm obsažené budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Velice Vám děkuji, pokud se rozhodnete dotazníku věnovat svůj čas.

Jitka Uhlířová

Zaškrtněte: muž

žena

Zaškrtněte věkovou kategorii:

20 -30 let

31 - 40 let

41 - 50 let

51 let - a výše-

Zaškrtněte, zda jste či nejste samoživitel(ka)?

ano

ne

Uveďte, kolik máte dětí?

Uveďte pohlaví a věk Vašeho dítěte s autismem?

Má Vaše dítě k autismu přidruženou ještě jinou poruchu?

ne

ano

1) V kolika letech byl u Vašeho dítěte diagnostikován autismus?

2) Byl Vám při diagnostice doporučen další postup? Vyberte z níže uvedených možností.

kontakty na zařízení

doporučení na specialisty – lékaře

nárok na sociální dávky (příspěvek na péči, dávky pro zdravotně postižené - příspěvky na kompenzační pomůcky, příspěvek na zakoupení motorového vozidla, atd.)

na posouzení zdravotního stavu (stupeň závislosti na pomoci jiné osoby - průkaz ZTP)

žádný postup nebyl doporučen

3) Které z níže uvedených dávek pro zdravotně postižené byly Vašemu dítěti přiznány?

příspěvek na péči

průkaz osoby se zdravotním postižením (ZTP, ZTP/P)

žádná

4) Navštěvovalo Vaše autistické dítě předškolní zařízení poskytující výchovu a vzdělání dětem a žákům s autismem?

ano

ne - zůstalo plně v domácí péči

v péči doma pod dohledem specializovaných asistentů

bylo integrováno do běžného předškolního zařízení se zdravými dětmi s asistentem

integrováno bez asistenta

jiné - prosím popište

5) Měli jste možnost vybírat z více předškolních zařízení zaměřených na vzdělávání dětí s autismem? Pokud ano, uveďte, z kolika zařízení jste vybírali.

ano

ne

6) Máte přehled o počtu předškolních zařízení, která se zaměřují na vzdělávání dětí s autismem? Pokud ano, uveďte, jaká zařízení to jsou.

ano

ne

7) Pokud Vaše dítě navštěvovalo předškolní zařízení zaměřené na děti s autismem, jak byste péči v něm hodnotili? Můžete uvést důvod.

velmi dobře

vcelku dobře

menší spokojenost

nespokojenost

8) Chodí Vaše dítě s autismem v současnosti do školy (základní školní docházka) poskytující výchovu a vzdělání dětem a žákům s autismem?

ano

ne - je integrované do běžné základní školy s asistentem

jiné - popište

9) Pokud jste si vybrali školu sami, bylo Vaše dítě přijato a je dodnes na této škole?

ano, bylo přijato a je na škole dosud

ano, bylo přijato, ale po určité době byl pedagogy navržen přestup na jinou školu

nebylo přijato, neboť nesplňovalo kritéria školy, které žák pro přijetí musí splňovat

10) Jaká kritéria jste volil/a při výběru školy? (je možné označit více možností)

dostupnost - časová – blízko bydliště

škola se nachází blíže k mému zaměstnání

rozhodovaly kladné preference, které jsem o škole získal/a

nemohl/a jsem si vybírat (jediná škola, která by mé dítě mohla přijmout)

státní škola, které je bezplatná

jiné - popište

11) Je škola ve Vaší městské části, kde bydlíte?

ano

ne

12) Jak dopravujete své dítě do školy?

autem

MHD

jezdí s asistentem

jezdí s některým z příbuzných

je dováženo pomocí odlehčovací služby - "svoz automobilem"

chodíme pěšky

13) Jak dlouho Vám cesta do školy trvá?

do půl hodiny

do hodiny

více jak hodinu

14) Jste spokojeni s nabídkou výuky na škole, kam Vaše dítě dochází? Pokud ne, uveďte, v čem Vám výuka nevyhovuje.

ano

ne

15) Nabízí Vámi zvolená škola různé rehabilitační terapie?

ne

ano

16) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, vyberte prosím z následujících možností terapií, které Vaše škola využívá.

fyzioterapie

ergoterapie

hipoterapie

canisterapie

zooterapie

snoezelen

arteterapie

jiné - popište

17) Docházíte s dítětem i mimoškolně na různé rehabilitační terapie popsané výše? Pokud jste odpověděl/a ano, uveďte, jaké a kam docházíte. Pokud jste odpověděl/a ne, uveďte důvod.

ano

ne

18) Jaké jsou Vaše zkušenosti při jednání s pedagogy? Prosím popište, zda třeba i došlo ke změně, k vylepšení, ke zhoršení.

19) Máte možnost dohodnout se s pedagogy na individuálním vzdělávacím plánu?

ano

můžu navrhnout i změny v použití výukových programů

ne

20) Kolik škol, které se specializují na děti s autismem v Praze, znáte, a kde se nacházejí? Prosím vypište.

21) Jak byste zhodnotili počet škol pro děti s autismem v Praze?

je jich dostatek

je jich málo

nedokážu posoudit

22) Přivítali byste více zařízení, která nabízejí vzdělání pouze dětem s autismem?

ano

ne

přivítal/a bych více možností na integraci do školních tříd se zdravými dětmi

23) Jak byste zhodnotili celkově systém v poskytování péče pro děti s autismem (počet zařízení, jejich odborná úroveň, dostupnost)? Vyberte z možností a na závěr stručně vyjádřete svůj názor.

velmi dobrá úroveň

dobrá úroveň

menší úroveň

nízká úroveň

popište

24) Máte možnost posoudit, na jaké úrovni byly služby pro lidi s autismem zhruba před 8–10 lety a nyní? Prosím, stručně popište.

Děkuji za čas, který jste dotazníku věnovali.

Příloha č. 4

CHARTA PRÁV OSOB S AUTISMEM

Charta byla přijata na 4. kongresu AUTISM-EUROPE v Haagu dne 10. května 1992.

Jako písemnou deklaraci přijal Chartu Evropský parlament 9. května 1996.

Lidé s autismem by měli mít možnost využívat stejná práva a těšit se ze stejných výsad jako ostatní evropská populace s přihlédnutím k charakteru postižení a zájmům osoby s postižením.

Tato práva by měla být zakotvena, chráněna, rozšiřována a prosazována legislativou každého státu.

1: PRÁVO občanů s autismem na nezávislý, plnohodnotný a smysluplný život podle schopností osoby s tímto postižením.

Toto právo je základním právem každé lidské bytosti v civilizované společnosti. Jestliže se člověk narodí s jakýmkoliv postižením, pak důsledky tohoto postižení by neměly zahrnovat popření, oslabení, znehodnocení jakéhokoli z lidských práv, kterým se těší a které využívají zdraví spoluobčané. Naopak tato práva by měla být rozšiřována a podporována, abychom mohli s jistotou tvrdit, že tvořivý potenciál člověka s autismem nebyl rozdrčen ignorancí, bezcitností, strachem nebo předsudky naší společnosti.

2: PRÁVO občanů s autismem na dostupnou, nepředpojatou a správnou klinickou diagnózu.

Důležitost správné diagnózy není dostatečně zdůrazňována. Bez správné diagnózy není naděje, že pro občany s autismem budou dostupné všechny potřebné služby v dostatečném rozsahu a kvalitě.

Diagnóza musí být stanovena na základě kritérií, které uznává většina světa jako správná a spolehlivá. I když se v podrobnostech nepatrně liší, patří mezi tato kritéria především Diagnosticko-statistický manuál IV (DSM-IV, Americká psychiatrická asociace) a kritéria Mezinárodní klasifikace nemocí 10 (MKN-10, Světová zdravotnická organizace). Jakákoliv diagnostická klasifikace musí

respektovat autismus jako vrozené celoživotní postižení a ne jako důsledek psychického traumatu nebo dočasný psychotický atak.

Diagnózu musí stanovit kompetentní instituce s širokou znalostí psychiatrických poruch včetně autismu.

Diagnózu musí stanovit taková instituce, která prokazatelně nemá žádný zájem na výsledku diagnostického procesu.

Diagnóza musí být sdělena člověku s postižením, jeho nejbližším příbuzným nebo osobě odpovědné za péči o postiženého.

3. PRÁVO osob s autismem na dostupné a specializované vzdělávání.

I když některé problémy ve vzdělávání dětí s autismem se podobají problémům dětí s jiným postižením, jsou tu určité nedostatky, které plynou z autismu a které vyžadují speciální vzdělávací postupy. Tyto postupy nejsou bohužel ve vzdělávacím systému zcela běžné. Každé dítě s diagnózou autismus musí být co do schopností a dovedností hodnoceno zkušenými odborníky a na základě tohoto hodnocení musí být stanoveny jeho individuální potřeby. Aby se zamezilo ovlivňování hodnocení osobními zájmy, měla by hodnocení provádět nezávislá instituce, která nemá vztah k poskytovatelům služeb.

Soubor opatření musí plně respektovat individuální potřeby dítěte s autismem. Učitel musí v každém případě znát tyto osobní potřeby a plně je respektovat. Návrh opatření může zahrnovat plnou integraci dítěte do běžné školy se speciálním vzdělávacím programem, může obsahovat návrh na zařazení dítěte do speciální třídy či školy pro děti s autismem, případně návrh na specializované pobytové zařízení. Individuální vzdělávací program musí zahrnovat všechny prvky, které jsou pro výchovu a vzdělávání dítěte důležité. Při navrhování programu je prioritou, aby prostředí a metody byly co nejméně restriktivní.

Speciální pozornost věnujeme specializovaným předškolním zařízením. Odborný přístup je v předškolním věku důležitým prvkem v dalším vzdělávání dítěte.

Rodiče a sourozenci jsou při výchově a vzdělávání dítěte partneři. Je jednoznačně prokázáno, že takové partnerství je pro postižené dítě velkým přínosem.

Pokrok v rozvoji každého jednotlivce musí být neustále sledován podle jasně daných kritérií. V postupech a terapiích, které jsou úspěšné, se dále pokračuje. Terapie, které nevedou k rozvíjení dítěte, nahradíme jinými. Rozsah programů nesmí omezovat žádné dogmatické principy.

Cena speciálního vzdělávání nesmí výrazným způsobem zatížit rodinu s postiženým dítětem. Situace v jednotlivých zemích se výrazně liší. Tam, kde je vzdělávání zcela bezplatné, by postižení s autismem měli mít stejné právo. V zemích, kde se za vzdělávání platí, musí být platby nastaveny stejně, jako je tomu u zdravých dětí.

4. PRÁVO osob s autismem a jejich zástupců na spolurozhodování o své budoucnosti. Přání jednotlivců musí být zjištěna a respektována.

Občané s autismem mají velké problémy při rozhodování. Je to dáno jednak tím, že lidé s autismem si nejsou vědomi důsledky určitých činů a rozhodnutí a jednak tím, že mají velký problém svá přání, názory či rozhodnutí vyjádřit.

To samozřejmě uvádí v pokušení ty, kteří za postižené při výběru služeb rozhodují a postižení jsou často frustrováni z toho, jaké služby byly pro ně jejich jménem vybrány. Lidé s autismem obvykle neprotestují proti návrhům, které jim byly předloženy, ale to nemusí znamenat souhlas s rozhodnutím, které bylo učiněno jejich jménem.

Při vysvětlování možností výběru nesmíme litovat námahy a to i v případě, že je toto vysvětlování náročné časově a málo srozumitelné. V žádném případě není možné získat souhlas postiženého klamnými údaji nebo zamlčením důležitých podrobností. Zneužití zranitelnosti osob s autismem tím, že je necháme vyjádřit názor založený na falešných, neúplných nebo nepřesných informacích je horší než jim neumožnit jim vyjádření názoru vůbec.

Dokonce i lidé s velmi těžkým postižením mohou své preference určitým způsobem vyjádřit. I ti postižení, kteří nekomunikují, dávají svým chováním, duševní pohodou či rozladěním, radostí nebo nechutí, najevo své priority, kterým ten, kdo je dobře zná, rozumí. Pouze a jedině v tom případě, kdy je opravdu nemožné poznat přání postiženého, příbuzní, vychovatelé, přátelé (přednostně autisté s lehčím postižením) mohou být přizváni ke konzultaci.

I v případě, kdy se domníváme, že osoba s autismem není schopna chápat proces rozhodování, měla by být fyzicky přítomna u rozhodování, které se jí týká.

Fyzická přítomnost postiženého pomáhá soustředit se na předmět jednání a brání poznámkám, které nějakým způsobem podkopávají lidskou důstojnost postiženého.

Je samozřejmé, že ne všechna přání postiženého, ať už je vyjádří nebo ne, jsou k jeho prospěchu a mohou být uskutečněna. V každém případě je třeba se pokusit případná omezení postiženému vysvětlit.

Písemné záznamy všech jednání, dohod, rozhodnutí musí být předloženy ke schválení postiženému nebo jeho zástupci.

5. PRÁVO občanů s autismem na dostupné a vhodné bydlení.

Vhodné bydlení je základním nárokem jakékoliv formy civilizovaného života. Občan s autismem není pravděpodobně schopen získat takové bydlení a platit ekonomické nájemné bez pomoci druhých. Tuto pomoc by měl zajistit stát.

Toto bydlení by mělo odpovídat potřebám, schopnostem a přáním postiženého občana. Nemělo by občana izolovat, mělo by umožňovat kontakt a pomoc rodiny a přátel. Typ bydlení by měl co do kvality odpovídat běžnému standardu většinové populace. Vícelůžkové ložnice nemocničního typu, společná hygienická zařízení pro mnoho lidí nelze považovat za standardní bydlení.

Jakékoliv bydlení by mělo občana s autismem co nejméně omezovat při zajištění nezbytných bezpečnostních opatření.

6. PRÁVO občanů s autismem na asistenci, podpůrné služby a pomůcky, které jim umožní nezávislý a plnohodnotný život ve společnosti.

Zajištění vhodného bydlení je první nezbytnou podmínkou vytvoření vhodného prostředí pro osoby s autismem. Bydlení by mělo co do úpravy, zařízení a vybavení splňovat požadavky na kvalitu a bezpečnost normálního bydlení. V jakémkoliv skupinovém bydlení by měl postižený mít možnost soukromí stranou od ostatních spolubydlících. Zařízení a vybavení domova by nemělo připomínat ústavní zařízení a mělo by umožnit postiženému vyjádřit svá přání a uplatnit svou kreativitu.

Lidé s autismem by měli být povzbuzováni v tom, aby dbali na svůj vzhled. Oblečení by typem i kvalitou mělo připomínat zdravou populaci. Staré, nemoderní oděvy ze sekund handů nebo ústavní uniformy občany s autismem degradují a stigmatizují. Rodiče i vychovatelé by si toho měli být vědomi a neprosazovat

oblečení, které je vhodné pro mnohem mladší děti. Totéž platí i jiných oblastech jako například při výběru účesů, líčení či ozdobných prvků.

Lidé s autismem budou vždy potřebovat určitý stupeň dopomoci. U některých bude stačit vědomí, že se kdykoliv mohou k někomu obrátit o pomoc, u většiny bude potřebná soustavná specializovaná dopomoc. Tato dopomoc nespočívá pouze v zajištění jídla, čistoty či rozhodování za klienta. Podpora by měla směřovat k tomu, aby se postižený učil přebírat odpovědnost ve všech oblastech a stával se postupně méně závislým.

I když to většinou není úplně zřejmé, lidé s autismem jsou hrdí na svůj vzhled, na své úspěchy, dovednosti či nezávislost. Rozvoj v těchto oblastech vede k růstu sebevědomí a důstojnosti každého postiženého.

7. PRÁVO občanů s autismem na odpovídající mzdu či jiný příjem, který zabezpečí v postačující míře jídlo, bydlení, oblečení a ostatní životní potřeby.

Jestliže má být zachována důstojnost občana s postižením, pak příjem a podpora musí být dostatečná ke krytí životních nákladů. Podpora je určena postiženému, pokud změní zařízení, pak podpora jde s ním do nového místa pobytu. Všude, kde je to možné, by podpora měla být vyplácena formou mzdy či platu a využita pro výše uvedené účely. I když je podpora určena přímo na vzdělávací či výchovný program ve formě grantu, musí vždy doprovázet klienta.

Břemeno plateb za nezbytné služby musí nést společnost a nesmí být nikdy pouze věcí rodiny postiženého. To samozřejmě nevylučuje spoluúčast rodiny na nadstandardních službách.

Část podpory by měla být dána k dispozici postiženému, aby ji utratil způsobem, který mu vyhovuje, za předpokladu, že to nebude věc poškozující jeho či někoho jiného.

8. PRÁVO občanů s autismem spolupodílet se na rozvíjení a řízení služeb, které zajišťují jeho životní potřeby.

Občan s autismem musí být podporován ve snaze účastnit se všech jednání a rozhodování, které se týkají služeb, zajišťujících kvalitu jeho života. Popření tohoto práva je nelogické a je naprosto nezbytné, aby u všech služeb pro postižené byl stanoven vhodný mechanismus jak toto právo naplnit.

V malých skupinách musí být každý člen komunity konzultován a musí mu být dána příležitost vyjádřit se k otázkám, týkajících se zajištění služeb.

Autismus sebou nese speciální problémy, kterým lze předcházet setkáváním uživatelů služeb, jejich zákonných zástupců a osob, které za ně mluví. Účast každého jednotlivce je velmi důležitá. Postižený občan by se měl vyjadřovat především k aktivitám volného času, výběru jídel, zařízení a vybavení pokoje, časovému rozvrhu, výletům, zábavě, výběru práce, plánování budoucnosti.

I v případě, kdy je zřejmé, že občan s autismem může jen málo přispět k řešení problému a rozhodnutí, je jeho účast na jednání žádoucí. Jeho přítomnost a možnost zapojení omezí do jisté míry povýšené chování okolí a postiženému zvýší sebedůvěru.

9. PRÁVO občanů s autismem na odborné poradenství a péči nezbytnou pro dobré fyzické, mentální a duševní zdraví, včetně vhodné léčby a medikace, která je podávána v zájmu postiženého občana a při které jsou plně respektována všechna zdravotní hlediska a zvažována všechna možná rizika.

Kromě těžkých překážek a problémů, které postiženým přináší jejich handicap, mají lidé s autismem stejné problémy jako ostatní členové společnosti a to v daleko těžší formě. Ztráta a odloučení od rodiny a známých jsou velmi těžké pro každého z nás, pro člověka se ztíženým chápáním situace mají však mnohem více devastující dopad. V takových případech by měl být k dispozici poradce, který rozumí autismu, aby nabídl pomoc, radu a účinnou podporu a pomohl postiženému překonat obtížné období.

Stejně jako běžná populace jsou lidé s autismem vystaveni nejrůznějším zdravotním potížím. Jelikož ve velké většině případů nejsou schopni identifikovat a sdělit své zdravotní problémy, je potřeba, aby pečovatelé věnovali velkou pozornost případným projevům zdravotních komplikací. Pravidelné lékařské prohlídky jsou nezbytné a jejich výsledky musí být zaznamenávány. Prohlídky by měly zahrnovat veškeré oblasti jako je tomu v životě zdravých lidí, vyšetření zraku, sluchu, zubů, měření krevního tlaku, hladiny cukru či cholesterolu atd.

Fakt, že občan s autismem si nestěžuje a nemluví o svých zdravotních problémech, v žádném případě neznamená, že je zcela zdrav.

Jestliže se objeví jakýkoliv zdravotní problém, pak musí být občanu s autismem poskytnuta stejná péče, jako je tomu u ostatní populace. Jestliže je předepsán lék, pak musí být podáván přesně podle pokynů lékaře a jeho účinky musí být monitorovány. Zvláštní pozornost je třeba věnovat vedlejším účinkům léků. Pokud se tyto objeví, pak je třeba situaci okamžitě řešit změnou léků, úpravou dávkování, v nejhorším případě podáváním léků, které vedlejší účinky minimalizují.

Účinky medikace musí být sledovány a neúčinné nebo dokonce škodlivé léky se musí nahradit nebo bezpečným způsobem vysadit.

Léky lze aplikovat pouze v případě, že je to prokazatelně ku prospěchu postiženého občana, nikdy ne pro pohodlí pečovatele.

I když lidé s autismem mají jen omezenou schopnost porozumět duchovnímu životu, musí jim být umožněno, aby se účastnili života v náboženském společenství. Společenství musí odpovídat představám postiženého či jeho rodiny.

10. PRÁVO občanů s autismem na vhodné pracovní zařazení a náležitou přípravu na povolání s vyloučením jakékoliv diskriminace. Výcvik i pracovní zařazení musí vycházet z individuálních schopností, dovedností, přání a zájmů postiženého.

V období dospívání hledá každý v rámci svých schopností a možností zajímavou práci, která ho uspokojuje, přináší mu radost a zvyšuje jeho sebevědomí. I lidé s autismem mají právo na práci, které splňuje jejich představy a vyhovuje jejich potřebám. Velmi často jsou však lidé s autismem vystaveni situaci, kdy vykonávají nezajímavou zbytečnou práci, která slouží jen k zabíjení času. I když lidé s autismem mají těžký deficit v komunikaci, v žádném případě to neznamená, že by nevnímali nesmyslnost takového konání. Podpora činností, které nemají žádný cíl a smysl, je degradující a matoucí.

Lidé s autismem by měli mít příležitost vykonávat různorodou práci a sdílet své pracovní zkušenosti s jinými lidmi. Jen v takovém případě, kdy jsou nabízeny různorodé činnosti a lidé jsou si vědomi širší nabídky, může být vybrána vhodná činnost. Lidé s autismem vzhledem k svému postižení budou vždy potřebovat dopomoc při plnění pracovních povinností. Naše snaha musí směřovat k povzbuzování a učení nových úkolů, i když se na první pohled zdají být pro

postižené příliš náročné. Nakonec musíme najít takové úkoly, které odpovídají schopnostem postiženého a jsou v souladu s jeho přáním.

Všude tam, kde je to jen trochu možné, musíme hledat uplatnění postiženého v širší komunitě. Musíme si být jisti vhodností prostředí a dostupné pomoci a rady ze strany spolupracovníků. Lidem s postižením je často nabízena nevhodná, těžká, nepříjemná práce, kterou zdraví občané nechtějí dělat. Tato diskriminace musí být odstraněna.

Aktivita každého postiženého je třeba sledovat a vyhodnocovat, abychom si byli jisti, že zvolená činnost přispívá k jeho rozvoji a že ho uspokojuje. Dokonce i v případě, kdy je postižený se svou prací spokojen, je třeba myslet na to, jestli by neměl možnost se uplatnit v náročnějších úkolech. Postižený však musí mít možnost vrátit se k původní práci.

Všichni lidé s autismem musí mít příležitost uplatnit se na chodu svého vlastního domova. I když je dopomoc asistenta nutná, každý postižený s autismem by se měl podílet na přípravě jídla, úklidu místa, kde žije, stejně jako na udržování svých osobních věcí. Tato činnost by nikdy neměla být ponechána na ošetřujícím personálu.

11: PRÁVO občanů s autismem na dostupnou dopravu a svobodnou možnost cestování.

Jestliže člověk s postižením nemá možnost svobodně cestovat jeho život je jen jednou z forem vězení. Lidé s autismem musí mít přístup k cestování podle svých potřeb a možností. Pro postižené autismem musí být organizovány kurzy jak cestovat veřejnou dopravou, ti schopnější by měli mít možnost cestovat na kole nebo jezdit autem.

Určitá forma „příspěvku na dopravu“ by měla patřit ke každému balíčku příspěvků na zlepšení kvality života.

Dopravní prostředky, které vlastní služby poskytující instituce, by se neměly lišit od běžných aut. Vozidla připomínající sanitní vozy jsou stigmatizující a napomáhají dojmu, že uživatelé vozidel jsou něčím odlišní.

12: PRÁVO občanů s autismem účastnit se kulturních, zábavných, sportovních a jiných zábavných aktivit.

Lidé s autismem potřebují relaxační aktivity a vhodné využití volného času stejně jako lidé zdraví. Výběr možností musí být různorodý a bohatý, aby odpovídal přáním a potřebám postižených. Některých činností se postižení účastní aktivně, v jiných jsou pouze pasivní pozorovatelé. Kultura, zábava, rekreace a sport jsou životně důležité. Postiženým musí být tyto činnosti nabízeny, musí být k aktivní účasti povzbuzováni, ale nikdy nesmí být k takové činnosti nuceni. Někdy je třeba k některé činnosti postiženého trpělivě přemlouvat, jelikož nedostatek sebedůvěry je častým rysem autismu.

I když některé aktivity je nutné provádět v uzavřeném společenství, preferujeme činnosti mimo domov mezi zdravými spoluobčany.

Výběr aktivit by měl být zajímavý a pestrý. Opakující se rituály a podobné nezajímavé činnosti nejsou ani stimulující ani terapeutické. Lidé s autismem mají prospěch z umění, sportu, hudby vysoké kvality a z kreativních činností.

13. PRÁVO občanů s autismem na rovnoprávné využívání občanské vybavenosti a všech veřejných služeb poskytovaných společnostmi.

Jedním z našich hlavních cílů je umožnit a povzbuzovat občany s autismem zaujímat správné místo ve společnosti. Přístup ke všem vymoženostem, které slouží zdravé populaci je základní požadavek našeho snažení. Bariéry, které takovému zapojení do společnosti brání, jsou většinou dílem špatného pochopení.

Na druhé straně společnost má určité obavy z jakékoliv formy postižení a potřebuje být ujištěna pomocí výchovy a informovanosti, že postižení autismem nepředstavují pro veřejnost žádnou hrozbu a mohou svou účastí přispět ke zdárnému průběhu celé řady činností. Na druhé straně rodiče, vychovatelé i sami postižení musí přijmout nároky, které přináší běžný život. Lidé s autismem by neměli být ochraňováni nebo odrazováni od běžných aktivit víc, než je to nezbytně nutné. Dlouholeté zkušenosti ukazují, že správné vedení a povzbuzování vede k tomu, že lidé s autismem dokáží mnohem víc než by se na první pohled zdálo.

Rozpačité chování, trapné pocity, neobratnost či zmatek se ze strany autistů vyskytují v menší míře než ze strany jejich vychovatelů či veřejnosti. Tyto nepatřičné reakce mohou být eliminovány pouze vysvětlováním, informováním a zkušenostmi.

Bez práva a možnosti využívat všechny služby a vymoženosti dostupné ostatní populaci je jakákoliv výchova zbytečná a mine se cíle.

14: PRÁVO občanů s autismem na sexuální, partnerské a jiné vztahy včetně manželství s vyloučením donucovacích vykořisťujících praktik.

Práva osob s autismem musí být stejná jako u většinové populace. Musí zahrnovat veškeré legální postupy a sociální vztahy, které jsou v dané zemi běžné. Tyto práva musí brát v úvahu a musí reagovat na specifické rysy a problémy autismu.

Velká pozornost musí být věnována také přáním postiženého jedince. Nebývá těžké přesvědčit člověka s autismem k rozhodnutí, které je jasně proti jeho zájmům. Abychom omezili takové zneužívání postižených, vychovatelé a odpovědné osoby si musí být absolutně jisti, že postižený chápe důsledky určitého rozhodnutí či činu. Pro postiženého autismem může být velmi obtížné prožívat radost z určitého vztahu, jestliže nemá podporu a povzbuzení blízké osoby.

Mnozí občané s autismem, zvláště lidé s těžším postižením, mají jen malý zájem o sexuální vztahy. Jiní mají problém, vzhledem k deficitu v sociálních vztazích a komunikaci, vyjádřit své přání a zájmy. Odborná rada a účinná podpora je téměř vždy nutná, aby postižený dosáhl uspokojivého sociálního partnerství. Takováto podpora by měla být pro postižené běžně dostupná.

Postižení by měli dostat citlivé rady, co se týká kontroly početí, a měli by konzultovat genetickou poradnu. Manželé by v žádném případě neměli žít odděleně, ale měl by jim být umožněn společný život.

V případě, že postižená osoba touží po sexuálním životě a není schopna vzhledem svému stavu chápat společenské konvence a důsledky takového vztahu, pak je nezbytné použít vhodnou hormonální léčbu. Taková léčba je oprávněna jen v takovém případě, že hrozí ze strany postiženého sexuální násilí.

15. PRÁVO občanů s autismem a jejich zákonných zástupců podílet se na tvorbě zákonů a legislativních opatření a na kontrole dodržování legislativních norem.

Všichni občané včetně těch s jakýmkoliv zdravotním postižením mají stejná práva a zákony jim musí poskytovat stejnou ochranu. Občanům s autismem nesmí být tato práva upírána jen proto, že nejsou schopni se o svá práva hlásit.

Vzhledem k jejich snadné zranitelnosti musí být ochrana poskytována zákonem silnější.

Je velmi nepravděpodobné, že lidé s autismem budou schopni iniciovat a podnikat kroky na podporu svých práv. Za těchto okolností musí mít tito občané a jejich opatrovníci dostupné a nezávislé právní poradenství.

Je nutné, aby péči a léčbu osob s autismem neustále sledovala a kontrolovala nezávislá instituce. Tuto roli nesmí zastávat poskytovatel služeb. Jestliže se objeví nějaké nesrovnalosti či problémy, nezávislá instituce je povinna na ně upozornit a zjednat rychlou a náležitou nápravu. Jestliže osoba s autismem není schopna posoudit určité opatření, pak je nezbytné, aby ji zastupoval nezávislý advokát.

Ve věci finančních otázek je třeba, aby občana s autismem zastupovala vhodná organizace, která případně bude hájit práva postiženého i u soudu.

16. PRÁVO osob s autismem na svobodný život bez strachu z izolace v psychiatrických léčebnách či podobných institucích.

Ve vyspělých civilizacích jsou od společnosti izolováni jedině pachatelé závažných trestních činů, které soud uznal vinnými. Izolace občanů s autismem, kteří nespáchali žádný trestní čin, je neomluvitelná a nespravedlivá. Zavírání těchto lidí do uzavřených ústavů je zlo a těžké provinění každé země, která tuto praxi připouští.

Je třeba uznat, že existuje malá skupina lidí s autismem, kdy je léčba v psychiatrické léčebně nutná. Taková psychiatrická intervence je oprávněná jen v případě, že postižený svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí.

Jestliže je pobyt v psychiatrické léčebně nezbytný, pak je třeba zajistit, aby občan s autismem měl vzdělávací a rehabilitační program uzpůsoben tak, aby splňoval všechny body této charty.

Proces léčby a rehabilitace musí být neustále sledován, aby při nápravě zdravotního stavu se postižený mohl vrátit do společnosti.

17. PRÁVO občanů s autismem na ochranu před fyzickým či psychickým týráním, zneužíváním, averzivními postupy léčby nebo zanedbáváním.

Jakákoliv terapie, která bude vybrána pro léčbu osob s autismem, musí být ku prospěchu postižené osoby. Metody, které představují pro postiženého jakoukoliv formu trestu, jsou nepatřičné.

Žádný ze způsobů léčby, který vede k následujícím následkům je nepřijatelný:

- 1: Zřetelné známky bolesti nebo nepříjemných pocitů
- 2: Potenciální nebo akutní známky poškození kůže, nemoci či stresu
- 3: Verbální urážky či napadání postiženého občana
- 4: Zastrasování či vyhrožování, které vede ke strachu a úzkosti postižené osoby
- 5: Odmítání potravy, tepla, základní hygieny nebo jiných životních potřeb
- 6: Vystavení ponižování, diskriminaci či degradaci
- 7: Zanedbávání

Kdykoliv se něco podobného objeví v praxi, musí být okamžitě sjednána náprava. Jestliže podobné zacházení s postiženým nabude závažných rozměrů nebo pokračuje i přes důrazné upozornění na jeho nepatřičnost, je potřeba odpovědné osoby pohnat k zodpovědnosti a potrestat podle platných zákonů a nařízení.

18. PRÁVO osob s autismem na ochranu před zneužíváním léčiv a jiných farmakologických prostředků a jejich nesprávným podáváním.

Medikace je podávána jen ojedinele v přesně indikovaných případech. Každý lékař, který předepisuje léky, by měl s pečovateli projednat jiné možnosti nápravných strategií než je použití léků. Medikace jako náhrada odborné péče je nepřipustná.

Lidé s autismem by měli brát léky jen v případě, že je to v jejich zájmu. Podávání léků, aby se ulehčila práce pečovatelů, je nepřipustná. Žádná léky, kromě veřejně dostupných, by neměly být podávány bez doporučení a kontroly odborného lékaře.

Žádný účinný lék není bez vedlejších účinků a terapeut, který lék předepisuje, si musí být jistý jeho kladným terapeutickým působením. Tam, kde je potenciální předpoklad závažnějších vedlejších účinků, musí být postižený pod neustálou kontrolou. Ti pečovatelé, kteří jsou v přímém kontaktu s postiženým,

musí být informováni o závažnějších projevech vedlejších účinků léků a v případě jejich výskytu musí okamžitě informovat ošetřujícího lékaře, který posoudí další postup. Lidé s autismem reagují často na léky jiným způsobem, než je běžné. I v těchto případech musí být okamžitě informován ošetřující lékař.

Podávané léky musí odpovídat všem standardům a kvalitě, která je v dané zemi běžná. Při administraci je nutné přesně dodržovat dávkování, interval podávání a podmínky podávání. Lékař by měl pravidelně kontrolovat hladinu léků v krvi pacienta.

Individuální reakce na léky musí být neustále sledována. Každá neúčinná medikace musí být okamžitě zastavena. Jakmile se objeví nežádoucí vedlejší účinky, pak je třeba podniknout kroky k jejich minimalizaci. Postižení musí být pečlivě sledováni kvůli prvním známkám závažných vedlejších účinků jako je třeba dyskinéze.

V každém případě je třeba neustále vyhodnocovat účinky léků a je-li to možné dávky snížit, případně lék nahradit jiným méně agresivním nebo účinnějším lékem.

Používání těžkých sedativ je oprávněné jen velmi výjimečně a jen za určitých okolností. Některá atypická sedativa při nízkých dávkách mohou být pro postiženého přínosem i po delší dobu. Obecně však platí, že neuroleptika osobám s autismem nepomáhají, pouze je utlumí a umožní snadnější zacházení. Tyto léky však současně snižují schopnost učit se, mít radost z běžných událostí a schopnost porozumění okolnímu světu. Při dlouhodobém podávání jsou některé vážné vedlejší účinky nevratné (tardivní dyskinéze).

Stát musí poskytnout finanční prostředky na případné hrazení léků.

19. PRÁVO přístupu osob s autismem a jejich zástupců k veškeré osobní, zdravotní, lékařské a pedagogické dokumentaci.

I když míra dostupnosti k informacím je stát od státu jiná, v mnoha zemích mají lidé právo na veškeré informace, které jsou uloženy na oficiálních místech. Je nepřijatelné, aby k těmto informacím měl přístup kdokoliv a osobě, které se to týká, byl tento přístup odepřen, jako se to stává v případě občanů s autismem či jejich zástupců.

Existuje mnoho příkladů, kdy se v oficiálních záznamech objevují nepřesnosti, způsobené neznalostí, špatným pochopením, předsudky či dokonce

zlomyslností. Pokud na tyto nepřesnosti nikdo neupozorní a nejsou odstraněny, pak mohou vést k nevhodné léčbě či péči.

Jakákoliv zpráva by měla být předem odsouhlasena občanem s postižením nebo jeho zástupcem ještě dříve než se stane částí oficiální dokumentace.

Péče a léčba osob s autismem záleží na mnoha partnerech. Toto partnerství může být účinné jen v případě, že všichni účastníci včetně postižených, mají stejné cíle založené na stejných informacích.

Osobní dokumentace nesmí být bez souhlasu postiženého či jeho zástupce poskytnuta jiné osobě a to ani v případě, že jde o informace pro vědeckou studii.